

Innehåll

1. Sammanfattning.....	2
2. Beskrivning av det riktade uppdraget och beredningens arbete 2019/2020	2
2.1 Kort om beredningarna	2
2.2 Riktat uppdrag för 2020	3
2.3 Definitioner och utgångspunkter	3
2.4 Metod.....	4
3. Redovisning av uppdraget.....	5
3.1 Gemensam kunskapsinhämtning för beredningarna.....	5
3.2 Genomförande	11
3.3 Lokal kunskapsinhämtning	12
3.3.1. Barnombud.....	14
3.3.2. Elevhälsan.....	15
3.3.3. Ungdomshälsan.....	16
3.3.4. Ungdomsmottagningen	18
3.3.5. Demokratilots Skellefteå kommun, fritidskontoret	20
3.3.6. Västerbottens idrottsförbund	20
3.3.7. Kultur - och fritidskontoret, Skellefteå kommun	21
3.3.8. Närvaroteamet.....	21
3.3.9. BUP Skellefteå	25
3.3.10. Unga Vuxna, Skellefteå.....	27
3.3.11. Kultur och folkhälsa, Norsjö kommun, Norsjö hälsocentral och Norsjö skola.....	28
3.3.12. HLT-team (Hälsa Lärande Trygghet), Skellefteå kommun /Region Västerbotten..	29
3.3.13. Individ – och familjeomsorgen (IFO), Skellefteå kommun.....	31
3.3.14. Barn – och ungdomshabiliteringen, Skellefteå lasarett (BUH).....	32
3.3.15. BRIS Nord (Barnens rätt i samhället).....	35
3.3.16 Våld i nära relationer.....	36
3.3.17 Lokal statistik gällande självmord	37
3.4 Resultat - Främja barn och ungas psykiska hälsa enligt dialoger.....	38
3.4.1. Medborgardialoger februari	38
3.4.2 Gymnasielevernas svar på enkätfrågor, via QR-kod	38
3.4.3. Patient – och pensionärsföreningar inskickade svar.....	40
3.4 Övriga synpunkter om folkhälsoinsatser som framkommit i dialogerna.....	41
4. Konsekvenser för folkhälsan på grund av Corona-virus.....	41
5. Analys	42

1. Sammanfattning

De tre beredningarna för folkhälsa och primärvård i regionen fick för 2020, arbetet inleddes redan 2019, ett riktat uppdrag av fullmäktige kopplat till att främja barn och ungas psykiska hälsa. Det här är beredningens redovisning av uppdraget.

Förutom det särskilda uppdraget som beredningen fått från fullmäktige har beredningarna också uppdrag kring folkhälsa enligt sitt reglemente. För 2019 och 2020 har beredningen i Skellefteå – och Norsjöområdet deltagit i Skellefteå och Norsjös folkhälsoråd samt deltagit i Skellefteå kommuns FRIS (Förebyggande Rådet i Skellefteå), och HÖKEN (Huvudöverenskommelse mellan Skellefteå och Norsjö kommuner och landsting). Vid samtliga samverkande forum är folkhälsan en viktig del av dagordningen.

Beredningen för folkhälsa och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet har samlat kunskap kring barn och ungas psykiska hälsa, såväl gemensamt med övriga två beredningar som lokalt, och fört dialoger med medborgare och andra aktörer som verkar i regionen. Beredningen kan efter genomförda aktiviteter presentera ett antal förslag till åtgärder som framkommit i dialogerna. Rapporten avslutas med de övriga behov och synpunkter som framkommit i dialogerna eller i samverkan med andra aktörer.

2. Beskrivning av det riktade uppdraget och beredningens arbete 2019/2020

2.1 Kort om beredningarna

Fullmäktigeberedningarna för folkhälsa och demokrati har i uppgift att arbeta med regionplanens fastställda tematiska uppdrag, uppdragen redovisas årligen till fullmäktige i en rapport. I rapporten har beredningarna även möjlighet att redovisa övriga behov som beredningarna uppmärksammar inom ramen för folkhälsa och demokrati.

Fullmäktigeberedningarna för folkhälsa och demokrati ska verka för att medborgarna ska känna förtroende för den representativa demokratin. Det innebär att regionens medborgare ska beredas goda förutsättningar till dialog med den politiska organisationen och dess förtroendevalda för att kunna bidra till och påverka det regionala beslutsfattandet.

Beredningarna ska vidare samverka/föra dialog med kommuner, samhällsorgan, frivilligorganisationer och andra intressenter som är eller kan vara verksamma inom folkhälsoområdet i syfte att dels få ett bättre underlag för bedömningar av behov, dels få till stånd en bredare medverkan i arbetet med hälsofrämjande insatser.

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

2.2 Riktat uppdrag för 2020

Fullmäktiges beredningar har genom regionplanen för 2020 fått följande uppdrag:

Genom medborgardialog och i samverkan med kommuner och andra aktörer i samhället ta fram underlag vad som kan göras för att främja barn och ungas psykiska hälsa.

De tre beredningarna har för 2020 antagit var sin verksamhetsplan utifrån det uppdrag som tilldelats dem.

2.3 Definitioner och utgångspunkter

För att förtydliga beredningarnas utgångspunkter i arbetet ges nedan några definitioner på centrala begrepp i rapporten.

Psykisk hälsa

Beredningarna använder sättet som Folkhälsomyndigheten¹ definierar psykisk hälsa:

Psykisk hälsa handlar om hur vi mår och trivs med livet, om vår förmåga att hantera svårigheter och motgångar och att kunna balansera positiva och negativa känslor. Det handlar också om att ha goda relationer, att utvecklas som människa och att känna njutning, lust och lycka. Psykisk hälsa handlar alltså inte bara om frånvaro av psykisk sjukdom.

Barn och unga

Beredningarna har gemensamt definierat unga upp till den ålder som Ungdomsmottagningen eller Ungdomshälsan tar emot i länet, det vill säga upp till och med 22 år.

Beredningen har valt att inte försöka föra dialog med barn, utan enbart gymnasieskolans ålder, det vill säga ungdomar mellan 16-19 år.

Medborgardialog

Medborgardialog är olika former för kontakt mellan framförallt regionala och kommunala politiker och invånare kring inriktning och prioritering av den verksamhet som styrs av offentliga aktörer och institutioner. Dessa politiska deltagandeformer är ett komplement till de formellt etablerade demokratiska praktikerna, såsom allmänna val och partiengagemang.²

Samverkan

Samverkan är ett begrepp utan helt entydig definition men ses här som ett medel eller en process som krävs för att två eller flera parter ska uppnå ett gemensamt mål som de inte hade uppnå på egen hand.³

¹ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> 2020-09-09

² Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), <https://dialogguiden.se/medborgardialog> 2020-09-09

³ Nationalencyklopedin och <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/samverkan>, 2020-09-09

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

2.4 Metod

Metodologiska utmaningar

Att föra en medborgardialog mitt under pandemin av covid-19 har varit en stor utmaning. Med social distansering för att undvika smittspridning har beredningarna arbetat för att försöka hitta andra sätt att föra medborgardialog och möta eller samla synpunkter från medborgare. Här har olika typer av digitala verktyg kommit att spela en större roll men även andra mer traditionella lösningar som utskick av brev eller telefonkontakt.

Pandemin har också påverkat samhället i stort vilket har medfört att många verksamheter har legat nere eller har haft en mycket begränsad verksamhet. Det har påverkat möjligheten att föra medborgardialog även om man använt digitala hjälpmedel eller fört dialog över telefon.

En annan utmaning har varit hur beredningarna ska ta kontakt med barn/ungdomar i olika åldrar på ett bra sätt.

Vidare kan frågor om psykisk hälsa som ställs till individer vara känsliga och behöver vara väl avvägda. Det är viktigt att sammanhanget är tydligt varför beredningen ställer frågorna samt att frågorna är generellt ställda och handlar om gruppen unga vuxna och inte på individnivå.

Kunskapsinhämtning

Beredningarna inledde med att öka ledamöternas kunskap i ämnet och skapa en gemensam utgångspunkt för alla tre beredningar. Beredningarna anordnade därför en kunskapsdag för alla ledamöter i januari 2020 i Lycksele där fokus var på grundläggande kunskap om psykisk ohälsa, vad regionen vet om nuläget vad gäller psykisk ohälsa bland barn och unga samt exempel på arbete som pågår i länet. Den gemensamma kunskapsinhämtningen redovisas under punkt 3.1. Därefter har respektive beredning inhämtat kunskap separat, beredningens lokala arbete redovisas under punkt 3.2.

Dialoger

Beredningen definierade tidigt ungdomar själva som en målgrupp att nå i dialoger, föräldrar (relevanta för barns psykiska hälsa) samt medborgare i alla åldrar. Äldre medborgare visste beredningen att de hade tillgång till genom sina kontinuerliga årliga dialoger med patient – och pensionärsföreningar. Beredningen har genomfört medborgardialoger i februari 2020 i mindre grupperingar, enligt principen kunskapsinhämtning på förmiddagen och medborgardialog på eftermiddagen av en sammanträdesdag. Se ytterligare beskrivning av genomförda dialoger under punkt 3.2 Genomförande.

Corona-virusets snabba spridning medförde att beredningen under sammanträdet den 16 mars beslutade att ställa in medborgardialoger på eftermiddagen, dock sattes affischer med QR-kod upp på gymnasieskolorna. Dessa affischer med QR-kod hade även fritidskontoret, Skellefteå kommun, hjälpt till att sprida på fritidsgårdar och liknande ställen där ungdomar visats. Några dagar efter beredningen sammanträde den 16 mars stängde gymnasieskolorna i Skellefteå kommun, för distansundervisning terminen ut. Beredningen beslutade vid sitt möte i mars om att skolkontoret skulle kontaktas för frågan om de kunde skicka ut QR-koden till ungdomarna via sitt distanssystem för undervisning, med beredningens frågor om vad som är viktigt för den psykiska hälsan för ungdomar. Frågorna hade utformats med hjälp av folkhälsoenheten. QR-kod lades ut i distanssystem för cirka 3 000 gymnasieelever den 19 maj och under två veckor fram till den 31 maj uppmanades de att besvara frågorna, anonymt. Även i anonyma dialoger är återkoppling till medborgare viktig. Alla som svarade på frågor via

QR-koden fick information om att de därefter kunde maila tjänsteman för att anmäla intresse att få rapporten när den var färdig hösten 2020.

3. Redovisning av uppdraget

Nedan redovisas de olika delarna i beredningens arbete med uppdraget; gemensam kunskapsinhämtning (punkt 3.1), genomförande (punkt 3.2) vilket består av lokal kunskapsinhämtning samt redovisning av dialoger och slutligen resultatet av dialogerna (punkt 3.3).

3.1 Gemensam kunskapsinhämtning för beredningarna

Allmänt om psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett stort folkhälsoproblem och den psykiska ohälsan har ökat bland unga i samhället i Sverige. Den psykiska ohälsan skapar lidande hos den enskilde personen samtidigt som det bidrar till stora kostnader för samhället. Regeringens mål på den nationella långsiktiga folkhälsopolitiken är att ”sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”.

Det finns systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika social bakgrund. Både internationella och svenska studier visar att det redan i tidig ålder finns en ojämn fördelning av god psykisk hälsa, beroende på familjens socioekonomiska status. Barn och unga som har det sämre ställt rapporterar exempelvis oftare psykiska psykosomatiska besvär. Även andra faktorer har betydelse för skillnader i barn och ungas psykiska hälsa, exempelvis föräldrarnas födelseland och utbildningsnivå samt familjetyp.

Uppväxtvillkoren påverkar dessutom den psykiska hälsan

som vuxen, och utsatthet i barndomen ökar risken för att man senare i livet ska få psykiatrisk vård. Utsatthet kan handla om ekonomisk utsatthet, psykisk sjukdom hos föräldrar, självmord hos föräldrar eller erfarenhet av att flytta ofta. Ju fler indikatorer för utsatthet en person har, desto större är risken för psykisk sjukdom.

Både i familjen och utanför är det viktigt att ingå i ett socialt sammanhang och känna tillhörighet. Under barn- och ungdomstiden är det en kombination av flera faktorer som påverkar den psykiska hälsan. Förutom familjen och andra nära relationer gäller det de sociala

Hälsans bestämningsfaktorer

Den psykiska ohälsan påverkas av och beror på många olika faktorer, både externa och interna. Dessa kallas hälsans bestämningsfaktorer och påverkar vårt välmående.

Sociala och genetiska bestämningsfaktorer är:

- otrygg anknytning under uppväxten
- brist på sociala nätverk
- våld och hot
- diskriminering
- dåliga skolresultat
- arbetslöshet
- dålig ekonomi
- bostadsbrist
- dåliga levnadsvanor som fysisk inaktivitet
- alkohol eller narkotikabruk
- arv
- ålder
- kön

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

faktorerna som rör skolan och miljön man växer upp i, och psykologiska faktorer såsom självkänsla, könsidentitet, beteendestörningar eller inlärningssvårigheter. Skolrelaterade faktorer som påverkar den psykiska hälsan kan vara prestationer, stimulans, mobbning och tillgången till stöd vid behov. Även fritiden och möjligheten till fritidsaktiviteter har betydelse.

Folkhälsomyndighetens arbete med psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten fick under 2016 ett regeringsuppdrag att ta fram en kunskapsammanställning över bestämningsfaktorer för en jämlik psykisk hälsa. Frågeställningarna handlade om skillnader i förekomst av psykisk hälsa mellan olika grupper i befolkningen, bestämningsfaktorer för psykisk hälsa och vilka konsekvenser som psykisk ohälsa medför. Resultaten av sammanställningen visar likt ovan beskrivet att det finns skillnad i hälsa redan hos små barn med olika socioekonomiska bakgrunder och diskrimineringsgrundande faktorer. Könsskillnad ses också då flickor mellan 7 och 17 år oftare rapporterar psykisk ohälsa (i form av depression, ångest och ätstörningar) men pojkar (i form av ADHD och autism) oftare än flickor behandlas inom psykiatri. Folkhälsomyndigheten poängterar att förebyggande arbete och tidiga insatser är avgörande för att kunna skapa förbättrad psykisk hälsa.

Vad kan göras för att förebygga psykisk ohälsa?

Tidiga insatser i barns uppväxt och föräldrastöd är mycket viktigt för att ge barn en så bra start i livet som möjligt. Förebyggande insatser och åtgärder för att förbättra det som kan påverka den psykiska hälsan (hälsans bestämningsfaktorer) exempelvis gällande skola, bostad och barn- och ungdomars levnadsvanor är viktiga. Samhällets resurser måste vara anpassande utifrån det behov av stöd som finns.

För att snabbare få hjälp när man har psykisk ohälsa föreslår folkhälsomyndigheten att första linjens psykiatri behöver stärkas, för att kunna möta behovet så snabbt som möjligt. En bra samverkan mellan flera aktörer exempelvis skola, hälsocentral och socialtjänst är mycket viktigt för att kunna stötta på de områden som behövs utifrån individens behov. Många gånger behöver stödet vara mångfacetterat för att också fånga spridningseffekter där ett problem med den psykiska hälsan orsakar ett annat, exempelvis när problem hemma ger dålig sömn eller aggressivitet utbrott som påverkar skolresultat och social samvaro. Det är komplext och räcker då inte med en aktörs insatser utan här behövs insatser och samverkan mellan en mängd aktörer till exempel barnhälsovård, hälso- och sjukvård, förskola, skola, tandvård, socialtjänst, civilsamhället och näringslivet. Det gäller självfallet inte bara när det gäller hjälp vid psykisk ohälsa utan är minst lika viktigt i det hälsofrämjande arbetet som präglas av att skapa breda förutsättningar för individen att upprätthålla sin hälsa.

Hur ser den psykiska (o)hälsan bland barn och unga ut i Västerbottens län i jämförelse med riket?

Hälsosamtal genomförs i skolan bland förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och årskurs 1 på gymnasiet. Resultat från Skellefteå och Umeå kommuner (uppföljande statistik från kommuner i Södra Lappland saknas då kommunerna inte registrerar hälsosamtalen i samma system) visar att nästan alla mår mycket bra eller ok i förskoleklass, (med knappt någon könsskillnad), ca 90 procent mår bra eller mycket bra i årskurs 4 (med liten könsskillnad) medan 90 procent av pojkarna och 80 procent av flickorna mår bra eller mycket bra i årskurs 7.

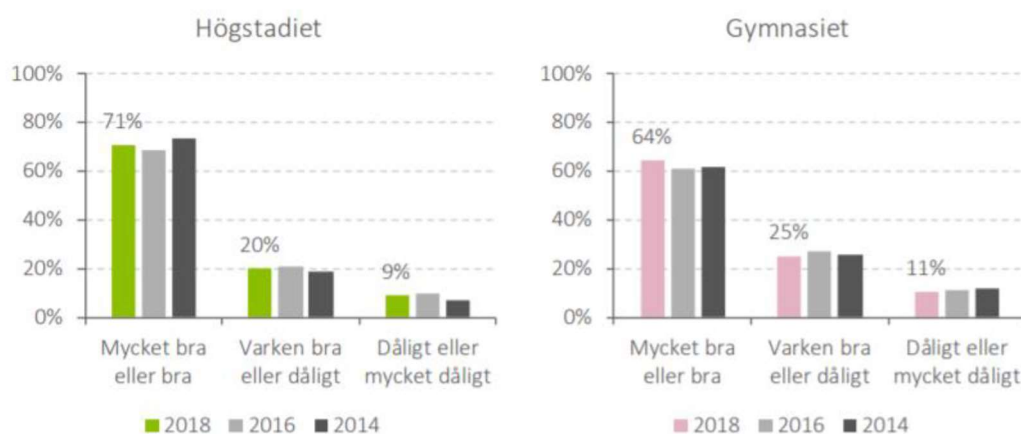
Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

 Dnr:
RS 1197 - 2020

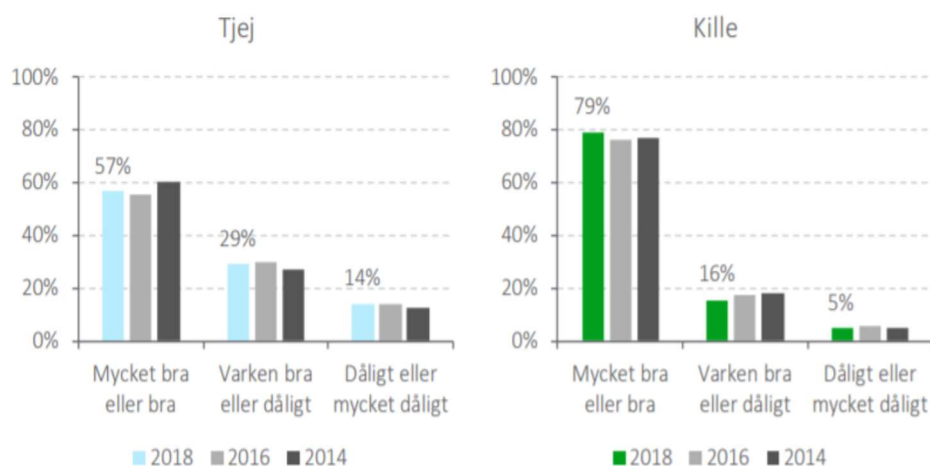
Hur elever i högstudier och gymnasiet mått de senaste 12 månaderna har följts upp i Umeå Unga 18, enligt figur 1 och 2 nedan, varav könsfördelningen visas i figur 2 nedan, benämnd figur 78 i rubrik på grund av att bilden är från rapporten Umeå Unga 18.

Hur har du mått under de senaste 12 månaderna? Umeå Unga 18



Figur 1

Figur 78. Hur har du mått under de senaste 12 månaderna? Efter kön.

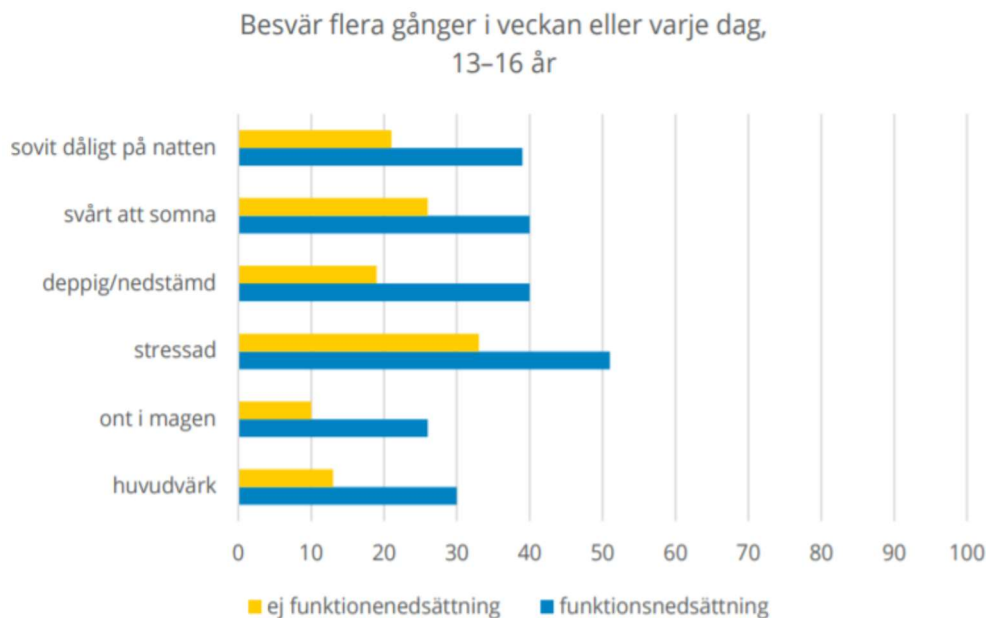


Figur 2

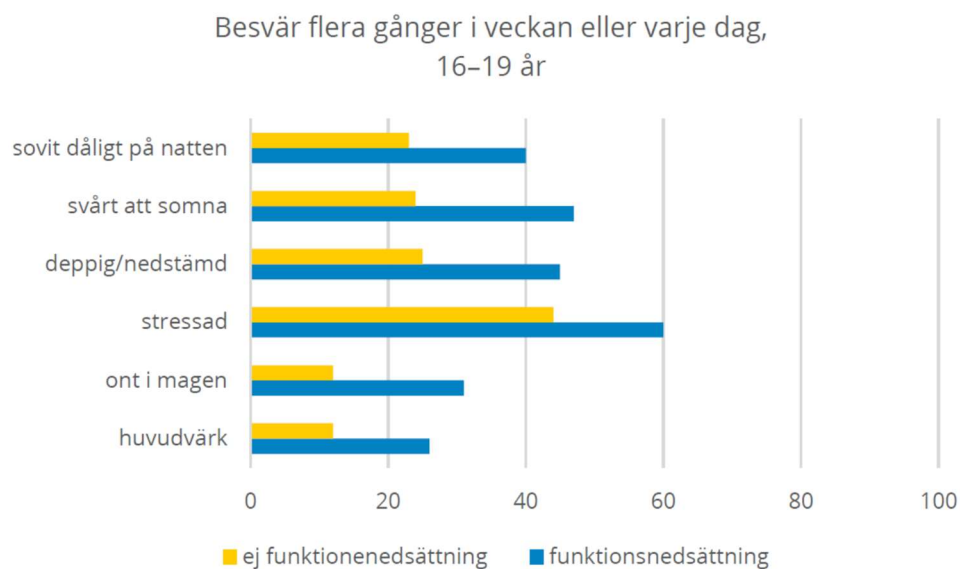
Resultat från Ung Umeå 18 visar att det finns en grupp på 500 personer som har huvudvärk flera gånger i veckan, har ont i magen flera gånger i veckan, känner stress varje dag, sover dåligt flera gånger i veckan, har svårt att somna flera gånger i veckan, är trötta varje dag och mår dåligt. Av dessa 500 personer är 400 tjejer. De tillhör också gruppen som känner stor social press, främst avseende personlighet och kroppsliga ideal. De tenderar att ha svårt att hinna med skolarbetet och det är relativt vanligt att de hoppar över frukost.

Undersökningen LUPPEN (Lokal uppföljning av ungdomspolitiken i Skellefteå) år 2018 (presenterades år 2019) bland elever i Skellefteå kommuns högstudier och gymnasium, med

ett deltagande av 2 689 elever från årskurs 7, årskurs 8 och årkurs 1 och 3 i gymnasiet, visar följande resultat för 13–16-åringar och 16-19-åringar, enligt figur 3 och 4:



Figur 3



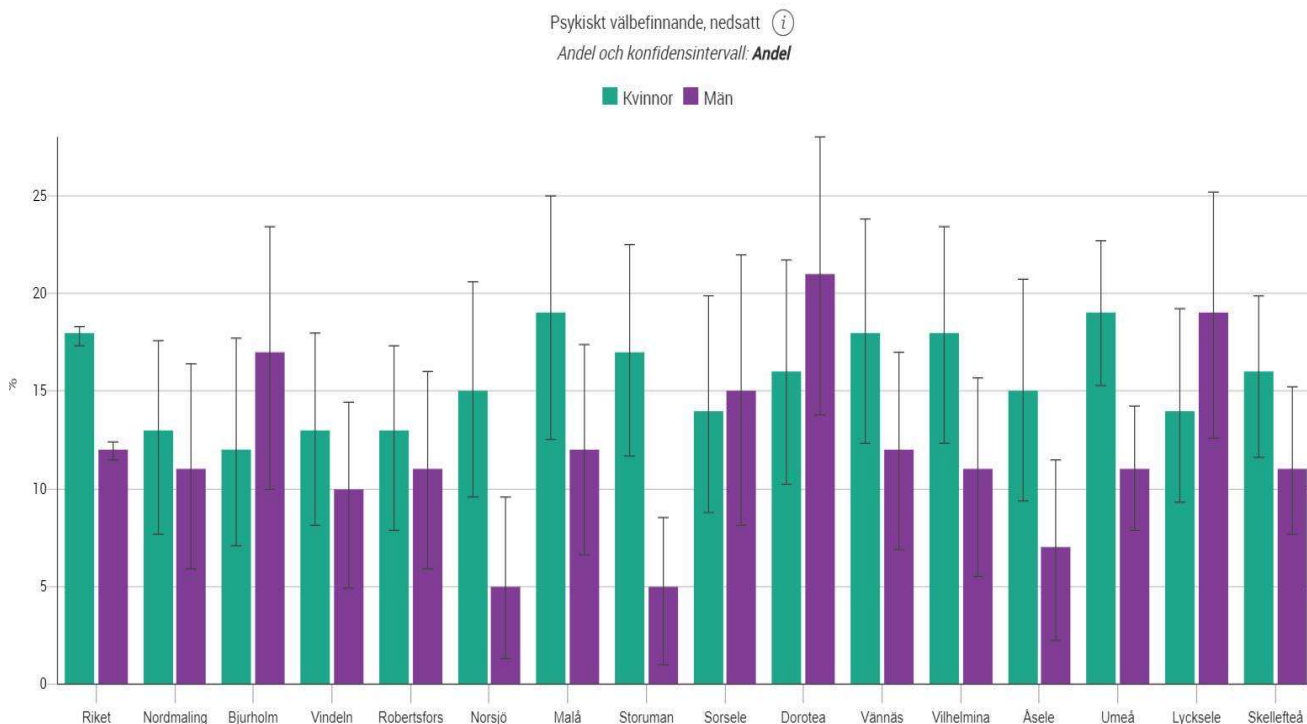
Figur 4

Båda diagrammen ovan, figur 3 och 4, med resultat från LUPPEN, visar att ungdomar med funktionsnedsättning upplever större besvär av olika slag kring psykisk ohälsa flera gånger i veckan/varje dag, än ungdomar utan funktionsnedsättning.

Nedsatt psykiskt välbefinnande för 16–84 åringar åren 2015–2018 (utifrån enkätundersökningens Hälsa på lika villkor) i jämförelse mellan riket och Västerbottens läns kommuner visas enligt figur 5 nedan:

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

 Dnr:
RS 1197 - 2020


Figur 5

Skillnaden i självmord nationellt och i Västerbottens län illustreras i figurer nedan, första tabellen visar statistik för riket per 100 000 för olika åldersgrupper.

ÅLDER	MÄN		KVINNOR	
	Antal	Antal/100 000	Antal	Antal/100 000
15–29 ÅR	161	16,4	85	9,3
30–44 ÅR	200	20,0	65	6,8
45–64 ÅR	290	23,0	137	11,1
65–84 ÅR	189	22,4	76	8,3
85+ ÅR	41	44,6	15	8,9

Figur 6

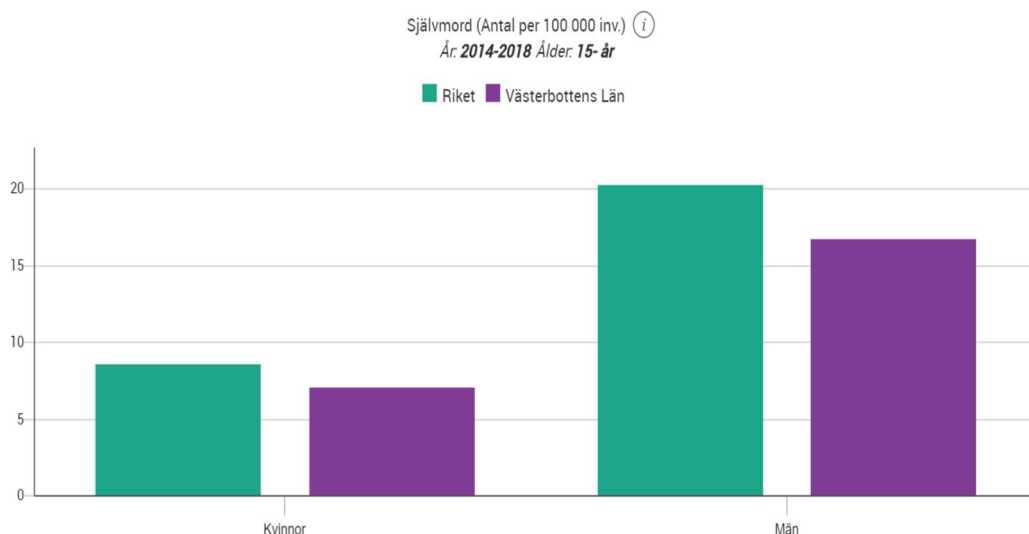
Jämförelse av självmord i Västerbotten och riket för alla åldersgrupper (källa SCB, Statistikdatabas) visas i tabell nedan. Dessa självmordstal (antal självmord per 100 000) gäller

både säkra och osäkra självmord (avsiktlig självdestruktiv handling samt skadehändelse med oklar avsikt) och är hämtade från dödsorsaksregistret.

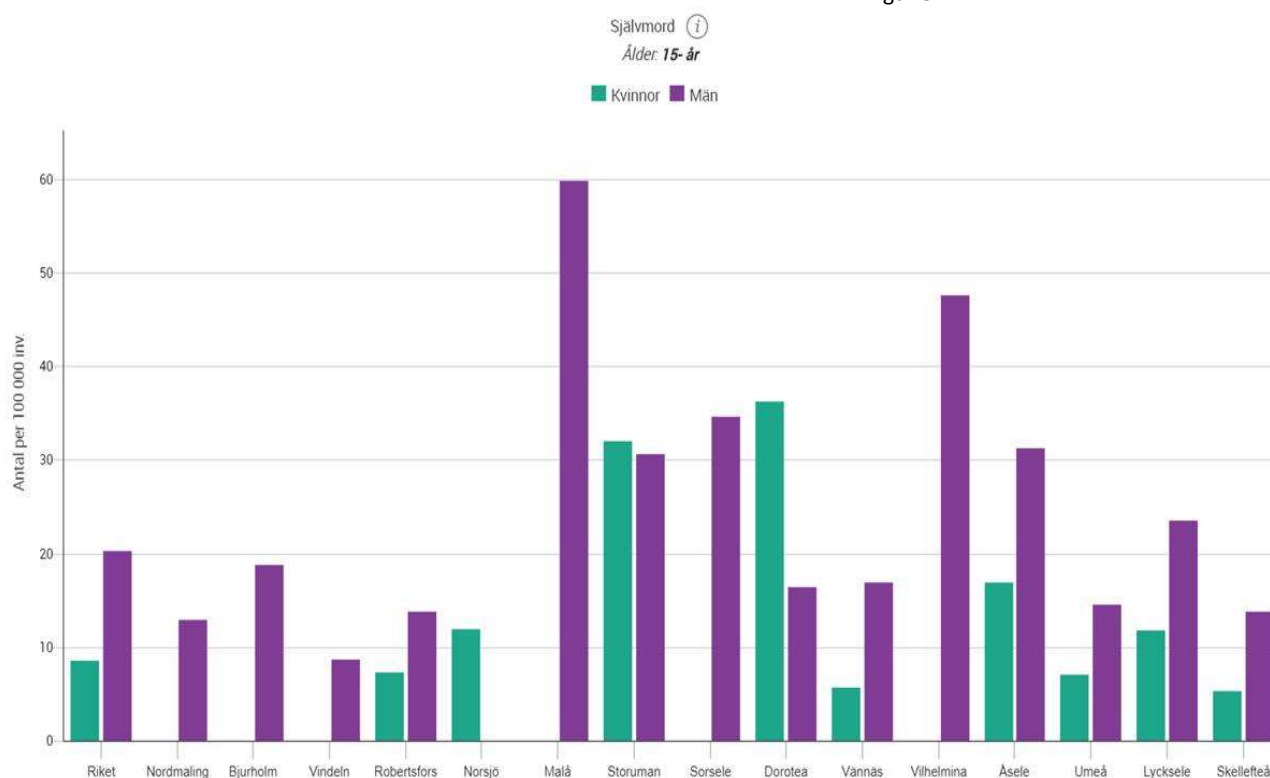
	2018	2017	2016	2015	2014	Medelvärde
Västerbottens län	17,41	16,63	9,5	14,54	10,93	13,802
Riket	18,68	18,56	18,11	19,16	19,07	18,716

Figur 7

Diagrammet nedan, figur 8, visar antal självmord/ 100 000 invånare år 2014-2018 för åldrarna 15 år och uppåt i en jämförelse mellan riket och Västerbotten fördelat på män och kvinnor.



Figur 8



Figur 9

Diagrammet ovan, figur 9, visar antal självmord/100 000 invånare år 2014 -2018 för kvinnor respektive män, åldrarna 15 år och uppåt, i en jämförelse mellan riket och kommunerna i Västerbottens län. Avser säkra självmord, statistik från socialstyrelsens dödsorsaksregister.⁴ Sammanfattningsvis en jämförelse Västerbotten och riket:

⁴ Statistiken redovisas som icke åldersstandardiserade för de olika åldersgrupperna medan totalpopulationen redovisas som åldersstandardiserad och påverkas därför inte av åldersstrukturen i länet eller kommunen.

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

- Det är svårt att jämföra data men Västerbotten liknar riket i de psykosomatiska måtten
- Självordstalet har generellt varit lågt i Västerbotten men ökat på senare år, det finns en spridning inom länet.
- Spridning vad gäller psykiskt välbefinnande inom länet (16–84 år)
- Mer enhetliga och jämförbara data inom länet är önskvärt

Exempel på arbete som pågår i länet –samverkan genom HLT

HLT står för hälsa, lärande och trygghet och är en strukturerad samverkansmodell mellan förskola/skola, elevhälsa, socialtjänst och hälsocentral för att främja förebyggande och tidiga insatser för barn/unga och deras familjer. Det är ett sätt att möta de utmaningar och möjligheter kopplat till att barn och ungas psykiska hälsa när det gäller att få vård i rimlig tid, att insatser/åtgärder ska vara jämlika samt effektivitet och säkerhet där olika aktörer som möter barn och familjer samverkar.

Genom HLT-samverkan skapas tvärprofessionella team som ser helheten runt barnet och erbjuder samordnat stöd. Ett HLT-team består av nyckelpersoner från socialtjänst, förskola/skola, elevhälsa och hälsocentral/sjukstuga. Styrningen sker genom politiska beslut och förankring i kommun och region och en samverkansstruktur på tjänstepersonnivå med bl.a ledningsgrupp med chefsfunktioner inom ovan nämnda områden. Det innebär ett gemensamt ansvar för samverkan och möjlighet att skapa en gemensam målbild, kunskapsbas och respekt för varandras olika kompetenser.

HLT finns i tio av kommunerna i länet med planerad uppstart för fyra. Den gemensamma visionen för HLT är:

- *Hälsa* - Alla barn ska uppnå bästa möjliga hälsa och ha tillgång till hälso- och sjukvård när de behöver det.
- *Lärande* - Alla barn och elever ska utifrån sina egna förutsättningar kunna utvecklas så långt som möjligt enligt förskolans och grundskolans mål.
- *Trygghet* - Alla barn ska känna trygghet i hem, skola och på fritiden.

Arbetet med HLT har varit positivt och nedan citat från medarbetare i HLT i länet visar delar av dess styrkor.

”Föräldrarna ser att vi tar det på allvar när vi samlas och tar ett gemensamt grepp”

”Dilemman har gjort att vi lär oss om varandras verksamheter”

”Inom socialtjänsten har vi blivit medvetna om vilka resurser som finns utanför socialtjänsten.

Tidigare gjorde vi ofta mistaget att vi trodde att det var vi som skulle bära barnen själva”

3.2 Genomförande

Medborgardialoger

Beredningen har genomfört tre medborgardialoger i februari 2020 när de delade upp sig i fyra mindre grupperingar, enligt beredningens princip under en sammanträdesdag med kunskapsinhämtning på förmiddagen och medborgardialog på eftermiddagen. Tre av grupperna uppsökte människor på offentliga platser i Skellefteå såsom entré till sjukhus,

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

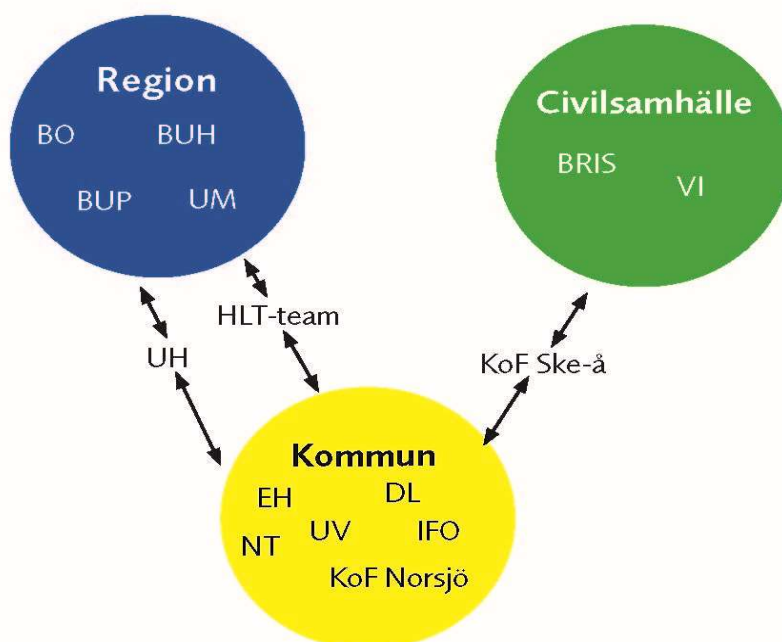
busstationer på stan, varav en av grupperna inte fick önskad kontakt. Den fjärde gruppen genomförde medborgardialoger i Norsjö samma dag. Vid sammanträdet den 16 mars var planeringen densamma, kunskapsinhämtning på förmiddagen och dialoger på gymnasieskolor på eftermiddagen (med godkännande av skolkontoret och rektorer). En QR-kod för digital inlämning av svar på frågor av ungdomar var framtagen inför mötet i mars, som ett komplement till den tänkta muntliga dialogen på skolorna, med hjälp av folkhälsoenheten. Corona-virusets snabba spridning i mars 2020 i Sverige medförde dock att beredningen under sammanträdet den 16 mars beslutade att ställa in medborgardialoger på eftermiddagen. Affischer med QR-kod sattes upp på gymnasieskolorna den 16 mars, några dagar därefter stängdes gymnasieskolorna terminen ut för distansundervisning. Fritidskontoret i Skellefteå kommun hjälpte också till med spridning av affischerna på fritidsgårdar och liknande där ungdomar befinner sig.

Beredningen beslutade att skolkontoret skulle kontaktas för frågan om de kunde skicka ut QR-koden till gymnasieelever via sitt distanssystem för undervisning, med frågor om vad som är viktigt för den psykiska hälsan för ungdomar. Länk till QR-kod lades ut i distanssystem för cirka 3 000 gymnasieelever den 19 maj och under två veckor fram till den 31 maj uppmanades de att anonymt besvara frågorna. 298 gymnasieelever, i huvudsak boende i Skellefteå och Norsjö kommuner, lämnade in svar. Även i anonyma dialoger är återkoppling till medborgare viktig. Alla som svarade på frågor via QR-koden fick information om att de kunde maila tjänsteperson för att anmäla intresse att få rapporten när den var färdig hösten 2020, vilket tre ungdomar anmälde intresse att få. Återkoppling kommer även att ske under hösten 2020 vid Skellefteå folkhälsoråd enligt överenskommelse med skolkontoret, där såväl presidiet för beredningen deltar som gymnasienämndens ordförande.

3.3 Lokal kunskapsinhämtning

I uppdraget *”Genom medborgardialog och i samverkan med kommuner och andra aktörer i samhället ta fram underlag vad som kan göras för att främja barn och ungas psykiska hälsa”* ingår därmed, förutom medborgardialoger, även samverka/informationsinhämtning från kommuner och andra aktörer.

Beredningen har vid sammanträden i juni 2019 samt november 2019 till april 2020 (mötet i april genomfördes via video pga. Corona-virus) inhämtat kunskap från lokala verksamheter, fördelade mellan region, kommun och civilsamhälle, om vad som främjar barn och ungas psykiska hälsa. Fördelningen mellan de olika områdena illustreras nedan med tre ringar, varav några ingår i två organisationer, eller är däremellan, medan andra tillhör ett område.



Figur 10

- Barnombud, Skellefteå lasarett (juni 2019) (BO)
- Elevhälsan, Skellefteå kommun (november 2019) (EH)
- Ungdomshälsan, Skellefteå kommun/ Region Västerbotten (november 2019) (UH)
- Ungdomsmottagningen (november 2019, skickade enbart in skriftligt svar) (UM)
- Demokratilots, Skellefteå kommun, fritidskontoret, om enkätundersökningen LUPPEN bland unga (december 2019) (DL)
- Västerbottens idrottsförbund (december 2019) (VI)
- Kultur - och fritidskontoret, Skellefteå kommun (december 2019) KoF Ske-å
- Närvaroteamet, Skellefteå kommun (februari 2020) (NT)
- BUP Skellefteå, Region Västerbotten (februari 2020) (BUP)
- Unga Vuxna, Skellefteå (mars 2020) (UV)
- Avdelningschef, kultur och folkhälsa, Norsjö kommun (april 2020) (KoF Norsjö)
- HLT-team (Hälsa Lärande Trygghet), Skellefteå kommun/Region Västerbotten (april 2020) (HLT)
- Individ – och familjeomsorgen, Skellefteå kommun (april 2020) (IFO)
- Barn – och ungdomshabiliteringen, Skellefteå lasarett (april 2020) (BUH)
- BRIS Nord (april 2020, skickade enbart in skriftligt svar) (BRIS)

Beredningen hade en inledande dialog vid uppstarten av uppdraget kring vilka aktörer som skulle inbjudas till beredningens sammanträden. Den årliga dialogen med patient – och pensionärsföreningar i mindre grupperingar med presidiet planerades också in till olika datum under våren, dessa träffar behövde senare ställas in på grund av corona-viruset men föreningarna uppmuntrades till att skicka in skriftliga svar. Beredningen enades om att bjuda in aktörer till sammanträden som arbetar med barn och ungdomar, och i många fall de som arbetar specifikt kring barn och ungdomars psykiska hälsa. Beredningen hade dock önskat fler

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

informationer från Norsjö. Förutom kultur och folkhälsa, Norsjö kommun, som informerade beredningen i april, har även verksamhetschef från Norsjö hälsocentral informerat beredningen vid ett tidigare tillfälle. Kurator från skolan och kurator från Norsjö hälsocentral inbjöds till flera sammanträden men hade förhinder. Skriftliga svar efterfrågades, svar som inkom redovisas under samma punkt som kultur och folkhälsa, Norsjö kommun.

Det som talarna från de olika verksamheterna presenterade som svar på beredningens frågor kring barn och ungas psykiska hälsa presenteras i punkt 3.2.1 – 3.2.15. Statistik gällande våld i nära relationer (3.2.16) och lokal statistik kring självmord (3.2.17) har inhämtats skriftligt.

3.3.1. Barnombud

Hälso- och sjukvården har lagstadgad skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd för barnets egen del. Målgrupp: Alla barn och ungdomar mellan 0–18 år. Lagen gäller när en vuxen familjemedlem:

- har en svår psykisk sjukdom
- har en svår somatisk sjukdom
- har en beroendesjukdom.
- när en förälder hastigt avlider

I Region Västerbotten finns per juni 2019 cirka 213 barnombud. I Skellefteå inom primärvården är det 32 barnombud och inom psykiatrin är det 23 barnombud. Det saknas fortfarande barnombud på vissa enheter. På flera ställen finns bara ett barnombud men rekommendationen är två barnombud.

Barnombudets uppdrag idag:

- Arbeta för att verksamheten identifierar och uppmärksammar barn som närstående eller som patienter.
- Arbeta praktiskt med förbättringar gällande omhändertagande, tillgänglighet, åldersanpassade information etc.
- Fungera som stöd vid misstanke om att barn far illa och förmedla vart man vänder sig.
- Stödja verksamhetens ledning och övrig personal i frågor som rör barn som närstående.
- Informera och fortbilda den egna verksamheten och bidra till att Barnkonventionens tillämpning blir ett aktivt och levande verktyg.
- Delta i ett gemensamt nätverk för utbildning och utbyte av erfarenheter.

Hur det fungerar i verkligheten

- Stödja verksamhetens ledning och övrig personal i frågor som rör barn som närstående.
- Informera och fortbilda den egna verksamheten och bidra till att Barnkonventionens tillämpning blir ett aktivt och levande verktyg.
- Delta i ett gemensamt nätverk för utbildning och utbyte av erfarenheter.

Tankar om vad som behövs för att stötta barnombuden

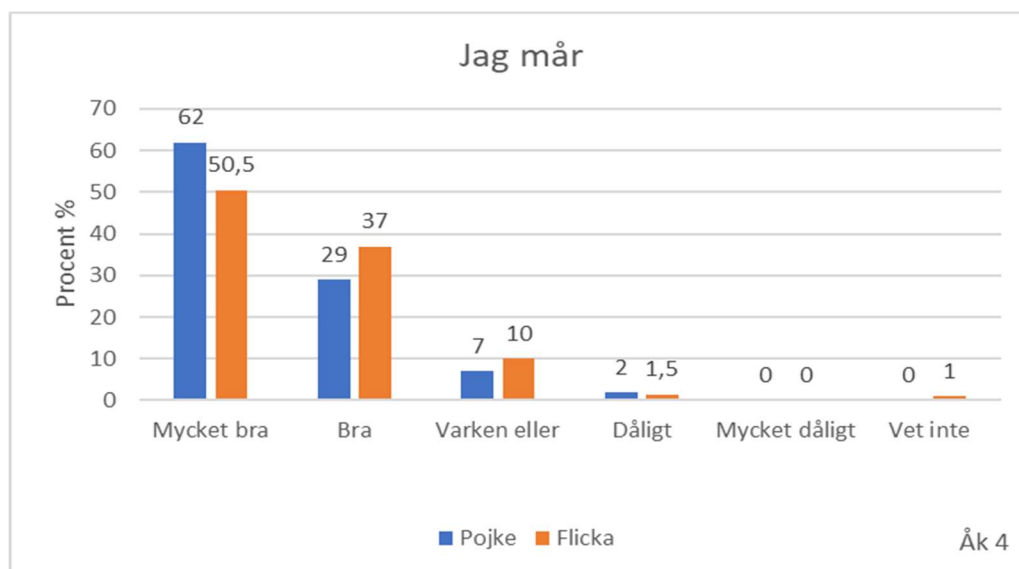
- Barnombuden behöver utbildning i de förebyggande metoderna (som används idag):
 - Föra barnen på tal
 - Beardslees Familjeintervention
- Barnombudens uppdrag behöver uppgraderas på enheten och de bör få tid avsatt på sin enhet för att kunna utföra sitt uppdrag
- Barnombuden behöver stöd av sin chef så att det blir möjligt att utföra sitt uppdrag.
- Chefer behöver mer kunskap om barns rätt som närstående för att kunna stötta barnombuden och utveckla arbetet på sin verksamhet

Argument för skapande av "Centrum för barn som närstående" samt arbetsuppgifter:

- Spetskompetens i hur man jobbar förebyggande med barn som närstående och möjlighet att stötta barnombuden att göra sitt jobb.
- Hjälpa till med implementering av metoder på enheter
- Utbildar i de metoder som länsrådet rekommenderar:
 - Föra barnen på tal
 - Beardslees Familjeintervention
- Handleder i metoderna

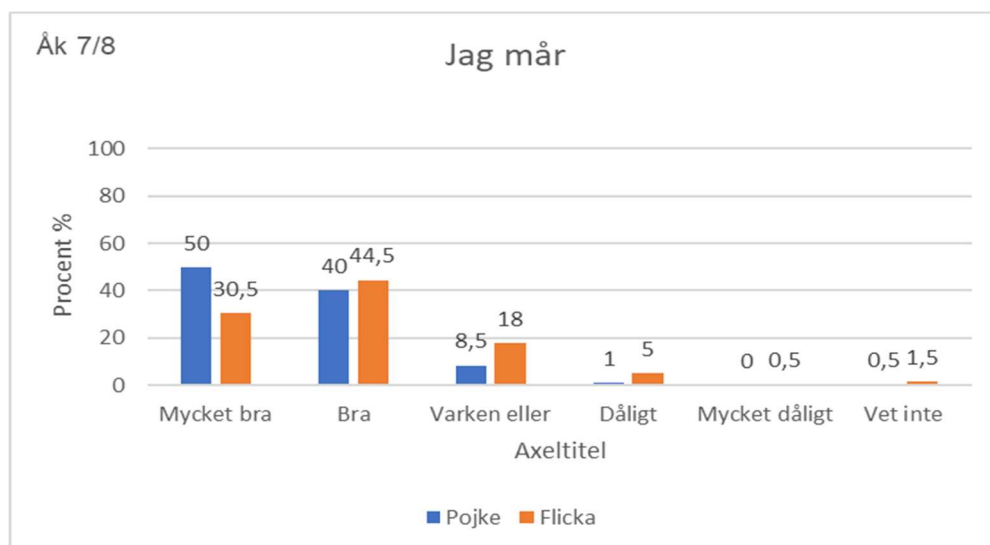
3.3.2. Elevhälsan

Hälsosamtal sker med elever i förskoleklass, klass 4, klass 6, klass 7 och 8 i Skellefteå kommun. Åk 4 elevsamtal Skellefteå kommun visar följande fördelning hur elever upplever sig må:



Figur 11

Åk 7/8 elevsamtal Skellefteå kommun visar följande fördelning hur elever upplever sig må:



Figur 12

Faktorer som främjar den psykiska hälsan enligt Elevhälsan är att barn och unga måste lära sig hantera livet – det finns så många influenser från så många håll i samhället idag. Vi måste lära dem hantera detta, och det är viktigt att föräldrarna finns kvar genom olika åldrar för att sätta gränser. Elevsamtal är dokumenterade digitalt numera och går att följa upp. Frågor om våld i nära relationer hanteras i elevsamtalen genom följande fråga: har du varit med om att någon gjort dig något som inte kändes bra? Då frågan är bred är det viktigt att uppföljande samtal sker och att förklaring ges av vilken nivå det avser, så att eleven inte tänker på en mindre knuff av en kompis.

3.3.3. Ungdomshälsan

Vad ser Ungdomshälsan att samhället i stort kan göra för att förbättra den psykiska hälsan bland ungdomar?

- Tillsätta tillräckligt med resurser för förebyggande arbete och behandling. Insatser redan i förskola och skola. Minska antalet barn i grupperna. Fler vuxna i grupperna.
- Bättre stöd tidigt till föräldrar. Utveckla familjecentraler och HLT-team. Starta upp öppna förskolor. Erbjudna föräldrautbildning. Träffa föräldrar och fråga vad de saknar i områdena.
- Lyssna mer på forskning och beprövad kunskap. Möjliggöra att barn och familjer får rätt insatser tidigt.
- Ge möjlighet för elever med koncentrationssvårigheter, läs- och skrivsvårigheter eller som saknar intresse att välja praktiska utbildningar
- Ge fler möjlighet till praktiska program, praktikplatser och praktiska yrkesutbildningar. Ge möjlighet tillåtelse för individer att få vara olika och hitta "sin" plats.
- Möjliggöra aktiviteter som alla har råd med. Exempelvis badhus även i ytterområdena. Tennis på gatan med ledare.
- Lyssna mer på vad barn, ungdomar och familjer har för önskemål.

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

- Använda resultatet från de årliga hälsoenkäterna på skolan, Luppen och ANDT-undersökningen där ungdomar kommer till tals och sätta målen efter det.
- Öka resurser och stöd till familjer som lever i hedersrelaterade frågor.
- Förbättra och utveckla samverkan/samordning mellan olika verksamheter som BHV, BUP, Socialtjänst, Unga Vuxna. Utveckling av SIP (samordnad individuell planering) och HLT.
- Rehabplanering för elever som blivit "hemmasittare". Det går inte säga: "Gå hem och vila dig frisk". Det borde finnas rehab planering, som för vuxna, där det handlar om samverkan mellan olika verksamheter.
- Möjliggöra kartläggningar i samband med att elever blivit "hemmasittare" för att få en ökad förståelse för vad som gör att eleven väljer att vara hemma. Det bör ske så tidigt som möjligt.
- En grupp som ofta hamnar i kläm är barn och ungdomar som ligger lågt begåvningsmässigt men över gränsen för diagnos - utvecklingsstörning.
- Många orkar/hinner inte äta frukost hemma eller har ingen aptit förrän senare. De skulle orka med skolan bättre om de erbjöds frukost i skolan. Likaså elever med långa skoldagar/resor skulle orka med bättre om de fick påfyllnad av energi på eftermiddagen med mellanmål.

Sammanfattningsvis

- Bättre samordning över gränserna
- Använda resultat från enkäter och styra målen efter det
- Följa barnet från vaggan till färdig vuxen. Följa forskning och beprövad erfarenhet före antaganden. Se ekonomi i ett längre perspektiv
- Fler aktiviteter för barn/ungdomar under loven som är tillgängliga för alla.

Hur ser det ut med psykiska hälsan bland unga ur Ungdomshälsans perspektiv?

De flesta som söker till Ungdomshälsan har någon form av psykisk ohälsa. Vissa ungdomar söker för flera typer av besvär. Psykisk ohälsa påverkar vardagen och vardagen påverkar psykisk - fysisk och social hälsa. Allt hänger ihop. Det märker Ungdomshälsan i alla möten med ungdomarna.

2010 sökte 51 % för psykisk ohälsa, 54 % social ohälsa, 35 % fysisk ohälsa.

2018 sökte 87 % för psykisk ohälsa, 45 % social ohälsa, 25 % fysisk ohälsa.

- Mycket vanligt med smärtproblematik, tex huvudvärk, ryggsmärtor, magsymtom, viktproblematik.
- Många söker sig till Ungdomshälsan med anledning av att de har det jobbigt i skolan/jobbet eller blivit hemmasittare. Utsatthet på sociala medier. Trötthet, utmattning och förlorad livsglädje.

Ungdomar söker för både stora och små orsaker. På Ungdomshälsan finns ingen väntelista eller kö, men det finns kö för vidare instans hos BUP eller psykiatrin, vilket skapar större belastning på Ungdomshälsan i väntan tills de kan komma vidare till BUP eller psykiatrin. Av de med invandrarbakgrund så märks ärenden med hedersvåld ut och flickor som blir ihopsydda.

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

Ung idag är ett webbaserat uppföljningssystem som visar statistik och information som gör det möjligt att följa hur unga 13 – 25-åringars levnadsvillkor ser ut i Sverige. Syftet med att

följa upp ungas levnadsvillkor med hjälp av indikatorer är att skapa en helhetsbild av utvecklingen och att genom tidsserier visa hur villkoren utvecklas. Varje redovisat år består av en sammanslagning av data från två undersökningar. Andelen unga 16–24 år med psykiska symtom i form av ängslan, oro eller ångest ökade från 21 procent år 2009 till 35 procent år 2017. Andelen med psykiska symtom var betydligt större bland tjejer än bland killar år 2017, 45 respektive 26 procent. För både tjejer och killar ökade andelen mellan 2009 och 2017.

3.3.4. Ungdomsmottagningen

Vad ser Ungdomsmottagningen att samhället i stort kan göra för att förbättra den psykiska hälsan bland ungdomar?

Detta är en stor fråga och svår att svara på. Hur både den psykiska och fysiska hälsan påverkas på lång sikt har Ungdomsmottagningen ännu inte sett resultatet av. Istället för att tänka insatser som riktar sig specifikt till ungdomar idag borde insatserna istället vara mer långsiktiga och rikta sig till många olika åldersgrupper. Ungdomars hälsa är beroende av många andras hälsa.

Om barn har tillgång till vuxna på olika sätt i olika miljöer så ökar chanserna att bli sedd och speglad, vilket leder till en bättre självkänsla som i sin tur stärker den psykiska hälsan och förebygger ohälsa. Ökad närvaro av vuxna i skolans alla lokaler, större elevhälsateam samt fler pedagoger/klass ger våra unga tidigt en känsla av sammanhang vilket stärker barnen från grunden. Om även stressen hos föräldrar samt stressen i samhället i stort minskar så kommer den psykiska hälsan att öka ytterligare för samtliga. Just vikten av att känna en känsla av sammanhang förstärks om så många som möjligt också har en meningsfull fritid där ett aktivt föreningsliv skapar möjlighet till detta. Genom att engagera så många som möjligt, så tidigt som möjligt inom föreningslivet och försöka hålla kvar så många som möjligt så länge som möjligt bidrar också till en förbättrad psykisk hälsa.

Unga idag spenderar otroligt mycket tid framför skärmar av olika slag, redan som väldigt små. Vi vuxna, samhället i stort, måste ta ett större ansvar för att ge våra unga verktyg kring hur de ska förhålla sig till den magiska värld som öppnar sig i och med spel, serier, sociala forum mm. Hur dessa verktyg "ser ut" och vilka argument som håller behöver vi vuxna lära oss för att kunna konkurrera och överlista innovatörer inom IT och spelbranschen. Barnen, ungdomarna och våra unga vuxna hålls som gisslan genom olika "smarta" lösningar för att få oss att inte vilja missa någonting. På kort sikt ser vi att det isolerar våra unga och minskar deras möjligheter till sociala träning som vi behöver för att förstå, tolka samt interagera med omgivningen bortom skärmarna.

Det vore fantastiskt om alla skolor kunde erbjuda frukost innan skoldagen började, då skulle våra barn och ungas både psykiska och fysiska hälsa förbättras.

Hur ser det ut med den psykiska hälsan bland unga ur Ungdomsmottagningens perspektiv?

Det beror på om frågan ställs till Ungdomsmottagningens barnmorskor eller de som arbetar som kuratorer. Kuratorer möter stressade ungdomar, ångest, nedstämdhet, sömnsvårigheter,

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

orkeslöshet mm. De träffar alldeles för många som far illa av skolstressen – eget ansvar, höga krav, då det krävs god förmåga att planera och strukturera. När eleverna kommer till årskurs 3 mår många av dem dåligt och ligger efter i många ämnen samt att de också ska leverera ett examensarbete.

Ungdomsmottagningen träffar även många som behöver få stöd gällande nära relationer, både när det gäller partners samt nära vänner och föräldrar. Ofta behöver ungdomar vuxna att prata med för att få lära sig vad som är bra och dåliga relationer. Ungdomsmottagningen kan här vara ett stöd för ungdomen att förstå hur denne vill ha sina relationer.

Får Ungdomsmottagningen mycket ärenden gällande psykosomatisk ohälsa?

De ärenden Ungdomsmottagningen får, som är relativt många, handlar om sexuell problematik, smärta i underlivet, erektionssvikt, tidig utlösning som är kopplat till den psykiska hälsan. Ungdomsmottagningen träffar ibland även ungdomar som har besvär med t.ex. magen som är kopplat till stress, men ofta är ungdomen själv uppmärksam på denna koppling.

Ungdomsmottagningen är förstalinjen, finns gruppbehandling?

Ungdomsmottagningen har inga grupper, mycket på grund av lokaler då det saknas möjlighet att ta emot en grupp utan att det påverkar resten av arbetsgruppens möjlighet att utföra sitt arbete. Däremot finns ett förebyggande arbete i grupp tillsammans med Unghästen i det utåtriktade arbetet som riktar sig mot alla i åk 8. I dagsläget är det Ungdomsmottagningens barnmorskor som deltar men de informerar om kurators arbete också.

Ungdomsmottagningen har önskemål om att kunna starta gruppbehandlingar längre fram, när förhoppningsvis bättre lokaler finns. Ungdomsmottagningen ser att dessa grupper skulle kunna vara riktade både till ungdomar gällande exempelvis stress och självkänsla.

Första linjen har delats upp 0-15 år och 16-22 år. Första linjen som uppdrag är inte ungdomsvänligt då åldersindelningen blir konstig sett ur ett förebyggande arbetes perspektiv. Idag har det beslutats att Ungdomsmottagningens verksamhet ska hänvisa vidare/lämna över till hälsocentralernas psykosociala team om ungdomen är under 16 år.

En Ungdomsmottagning arbetar med hela människan och önskar få möjlighet att arbeta i förebyggande syfte oavsett vilken professionell ungdomen önskar boka tid till. Det krockar med förstalinje-uppdragets åldersindelning. Om en ungdom väljer att avvakta att söka stöd och hjälp tills den dagen ungdomen fyller 16 år och får, enligt Ungdomsmottagningens hemsida, söka hjälp och stöd hos Ungdomsmottagningen mår ungdomen ifråga oftast mycket sämre då det dåliga mående kanske startade mycket tidigare men de har inte velat söka hjälp på sin hälsocentral eller på sin skola.

Hur mycket klarar Ungdomsmottagningen av att själva hjälpa och hur mycket måste skickas vidare till specialistsjukvården?

Merparten av de ungdomar som Ungdomsmottagningen möter och samtalar med finns möjlighet att själva hjälpa. De få ungdomar Ungdomsmottagningen remitterar vidare tas oftast snabbt emot för ett bedömningsamtal och ställs sedan i kö för fortsatt behandling så snart det finns en plats. Vissa insatser får de unga via BUP men det händer att ungdomar kommer från BUP och söker samtalsstöd hos Ungdomsmottagningen. Om en ungdom

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

kommer från BUP remitterar inte Ungdomsmottagningen tillbaka dem, om måendet inte är av allvarlig art. Men det vore lättare om BUP, i dessa fall kunde arbeta med hela ungdomen och dennes mående då de har allt på samma ställe i form av samtalskontakt, arbetsterapeuter, medicin om det behovet finns mm.

3.3.5. Demokratilots Skellefteå kommun, fritidskontoret

Vid den gemensamma kunskapsdagen i januari 2020 redovisades om LUPPEN (Lokal uppföljning av ungdomspolitik i Skellefteå) som genomfördes år 2018 och presenterades år 2019, se punkt 3.1. Beredningen fick även utförligare redovisning om LUPPEN i december 2019 av demokratilots i Skellefteå kommun. Av resultatet framkom det bland annat att:

- Ungdomar med funktionsnedsättning har svårt att delta i fritidsaktiviteter såsom sport
- Ungdomar med utländsk bakgrund har svårt att delta i fritidsaktiviteter såsom sport
- Vid självskattning av sin psykiska hälsa och stress så sticker tjejerna ut med att 50 % ca av tjejerna har svårt att somna, har huvudvärk och många andra olika symptom.

Sammanfattning av LUPPEN:

- Enkäten har besvarats av årskurs 7 och 8 samt år 1 och 3 i gymnasiet.
- 2689 elever besvarade enkäten, svarsfrekvensen var 75 %
- 1318 tjejer och 1315 killar
- 46 elever med annan könsidentitet än tjej eller kille
- 333 utlandsfödda
- 360 med funktionsnedsättning
- 165 hbtq-personer
- Spela online-spel, träna, vistas i naturen, blogga eller läsa, är de fritidsaktiviteter som utförs oftast.
- De allra flesta trivs med stämningen i skolan
- Stress, huvudvärk, nedstämd, magont orsakas enligt eleverna i första hand av skolarbetet
- Förutsättningarna för hälsa är inte optimala, många både äter och sover dåligt.
- Tjejer, unga med annan könsidentitet, hbtq-personer och elever med funktionsnedsättning har sämre psykisk hälsa än jämförbara grupper
- Unga vill påverka i högre utsträckning än vad de upplever att de får vara med och påverka, i skolan och i kommunen i stort
- De allra flesta har en positiv syn på framtiden

3.3.6. Västerbottens idrottsförbund

Idrott i sig själv är en friskfaktor för psykisk hälsa, särskilt i en förening, då även sociala relationer skapas. I Skellefteå bor 15 272 personer i åldern 7 – 25 år, vilket motsvarar ca 21 % av befolkningen. Skellefteås idrottsföreningar har 518 864 deltagartillfällen per år (2018) vilket innebär i snitt 1 422 barn i aktivitet varje dag (1 485 barn år 2017). I Norsjö bor 818 personer i åldern 7 - 25 år, vilket motsvarar ca 20 % av befolkningen. Norsjös idrottsföreningar

har 18 376 deltagartillfällen per år (2018) vilket innebär i snitt 50 barn i aktivitet varje dag (44 barn år 2017).

3.3.7. Kultur - och fritidskontoret, Skellefteå kommun

Kultur – och fritidskontoret inbjöds av beredningen då det har visat sig att de med invandrarbakgrund har sämre förutsättningar till en god hälsa. Beredningen informerades av kultur- och fritidskontoret om den integration/inkludering i en mängd olika sporter som unga nyanlända erbjuds, såsom simskola, cykling, karate, snowboard, friidrott etc. Inkluderingen medför en förbättrad psykisk hälsa genom den fysiska aktiviteten i sig samt ökad delaktighet och sociala relationer.

3.3.8. Närvaroteamet

Vilket arbetssätt har Närvaroteamet?

- Anpassning av skola och hem för att få rutiner, bemöta svårigheter som uppstår vid ex. diagnoser samt hitta trygga relationer
- Tidig upptäckt genom registrering av frånvaro och rutiner på skolan för att följa den upprättade handlingsplanen
- För att kunna snabbt hitta riskfaktorer och för att sätta in rätt stöd i tid så jobbar Närvaroteamet mycket mer kunskapsutveckling kring problematiken och hur man kan förhindra att det uppstår problem.
- När det blivit problem så finns Närvaroteamet tillgängliga för både föräldrar samt skolans och socialtjänstens personal för råd och konsultation.

Vilken problematik upplever Närvaroteamet idag?

- Vuxnas stress: Viktiga vuxna kring barnet lever i egna stressade livssituationer och kan inte vara de trygga vuxna som barnet behöver för att hitta struktur, trygghet och rutiner
- Många stödfunktioner i olika myndigheter har idag besparingskrav, brist på kompetens och svårigheter i samarbete med andra verksamheter då personalens tid och verksamhetens resurser styr mer än barnets behov.
- Den svenska arbetsmarknaden ställer högre krav på kvalificering (högre utbildning) samt personliga egenskaper som att vara flexibel, strukturerad, social m.m. Saknar man gymnasieutbildning så ökar arbetslösheten kraftigt. Det ökar kraven på eleverna att klara skolan för att komma in på gymnasiet och fixa betyg för att läsa på universitet för att kunna göra karriär
- Moderniseringen har luckrat upp tidigare kollektiva identiteter och tillhörigheter och skapat en mer individuell struktur där du själv skapar din egen karriär och självförverkligande. Det har blivit att vi tvingas klara oss själva och en mindre förutsägbar tillvaro. Samhället skapar dessutom förväntningar som kan vara svåra att uppnå och skapar oro och känsla av otillräcklighet.
- Är idag mer öppet kring psykiska problem hos unga och mer "tillåtet" att söka hjälp för dåligt mående. Oklart om det är orsaken till motsvarande ökning som blivit inom psykiatrin. Men en annan teori beskriver att vi i västvärlden lever så tryggt idag (kost, fysisk hälsa, social trygghet, fred) att människor är sämre förberedda på livets

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

utmaningar och hur man bemöter dessa. Samtidigt som sjukvård kan hamna i att bemöta psykiska motgångar/förluster/besvikelser som sjukdomstillstånd.

- Digitala medier har visats sig vara en orsak till ökad psykisk ohälsa; mer skärmtid = mer psykosomatiska symtom som stress, depression och sömnsvårigheter. Det handlar dels om att alltid vara tillgänglig, att jaga bekräftelse genom "likes", "levla upp" och flest följare, destruktiva grupper som kan hetsa till våld, självskador eller mot grupper eller de kränkningar som enkelt går att genomföra genom anonyma forum. Samtidigt finns de som i denna digitala värld hittar en gemenskap, tillhörighet, spelvärld som skapar trygghet i regler, struktur och förväntningar.

När det gäller barn med större sannolikhet till ett skolmotstånd eller frånvaro hittar man två grupper: De blyga och ängsliga barnen som har stort trygghetsbehov och kan riskera utveckla en oro och ångestproblematik. Den andra gruppen är barn med neuropsykiatriska diagnoser som ADHD, ADD eller autism. Forskning visar att 75 % av de barn som har en problematisk skolfrånvaro har en NPF-diagnos (NPF = neuropsykiatriska funktionsnedsättningar). Orsaken till ohälsan är den stress som de blir utsatta för. En stor anledning är skolans mål och kunskapskrav

Det finns barn med större sårbarhet för frånvaroproblematik. Det handlar ofta om oroliga och ängsliga barn som har stort behov av trygghet och försäkring för att våga prova nya situationer. Men det är även vanligt barn med svårigheter inom diagnoser som dyslexi/läs- och skrivsvårigheter, ADHD, autism. Även de som ännu inte är diagnostiserade. Där finns funktionsnedsättningar som skapar svårigheter i skolsituationen för barnet.

Det finns alltid en utlösande faktor som triggar igång frånvaron, ofta en sjukdomsperiod, lov eller händelse som väckt jobbiga känslor. Därefter kommer de vidmakthållande faktorerna; det känns pinsamt att komma tillbaka, barnet är oroligt för kommentarerna från klasskompisarna och för att ligga efter i skolarbetet. Ibland så missar skolan att anpassa studierna utifrån barnets behov och kan istället börja ställa krav på att jobba ikapp och öka närvaron. Barnet väljer hellre tryggheten i hemmet än kraven i skolan och föräldrarna försöker skydda sitt barn mot olustkänslorna och det dåliga måendet. Detta gör att det blir negativ skolkontakt för familjen och lösningarna för att komma tillbaka är svårare att hitta då skola och familj inte kan samarbeta.

Det är en naturlig instinkt att undvika sådant som orsakar oro, obehag eller inre stress. Ofta beror undvikandet på att personen saknar överblick och kontroll.

Barn som upplever ett motstånd att gå till skolan slits mellan olika tankar och känslor. De vill vara på skolan men skolan har börjat väcka oro och stress inom barnet. Till en början upplevde kanske barnet enbart denna oro och stress när han/hon var på skolan. Efter ett tag börjar dock bara tanken på skolan väcka samma oro och stress. Söndagar kan bli extra jobbiga eller dagar innan skolstart efter ett skollov.

Det kan börja med att man som barn undviker ett särskilt ämne som väcker oro t.ex. idrott. Eller någon särskild skoldag som tar extra mycket energi. En människas hjärna minns situationer som väcker obehag. En människas hjärna är också konstruerad att söka lösningar hur man kan slippa detta obehag. På skolan upplever man ett obehag, när man inte är där upplever man att obehaget minskar. Skolan kan kännas kravfylld och oförutsägbar - hemmet kan upplevas som mer kontrollerbart och tryggt. Det är på så sätt förståeligt varför ett barn börjar undvika alltmer skolsituationer även om barnet själv bär på en önskan att vara som alla andra och gå till skolan.

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

I skolsituationen är det vanligt att barnet undviker oro för att komma efter i skolarbetet, att inte förstå vad som ska hända eller förväntas av barnet, prestationstillfällen som prov, redovisningar eller idrott, förändringar/oförutsägbarhet i form av schemabrytande aktiviteter som friluftsdagar, luciatåg eller studiebesök, sociala situationer som ex. rädsla för konflikter, kommentarer eller frågor, tankefallor om vad andra ska tycka och tänka om en som person.

När barnet stannar hemma kan det vara olika saker barnet slipper (barn är olika och undviker olika saker). Barnet slipper känna att hon eller han inte hänger med i undervisningen, prestationsångest, redovisa saker inför klassen, idrott eller andra krävande lektioner, huvudvärk, magont, understimulering, kommentarer från elever/lärare eller känslor av utanförskap.

Vad kännetecknar de elever som Närvaroteamet mött genom åren?

- Lika många tjejer som killar, spridda åldrar från åk 2 till åk 9
- Autistiska drag
- Ångest och oro samt nedstämdhet
- Svårigheter att ta till sig behandling/möten
- Isolerar sig hemma och har svårt med sociala kontakter
- Sömnsvårigheter
- Ilskeutbrott
- Tappar vardagliga rutiner och strukturer kring sömn, mat och hygien
- Föräldrar med psykisk ohälsa
- Vill till skolan men skoltänk väcker mycket stort obehag. Mycket ångest, oro, stress samt nedstämdhet. Vanligt med katastroftankar
- Vanligt med AST-diagnos (Autismspektrumtillstånd, ett samlingsnamn för flera olika funktionsnedsättningar) eller starka drag av detta
- Saknar färdigheter för att hantera oro – undvikande är ofta den enda strategin
- Skolan behöver hjälp att få till bemötande av elever med ångest och oro
- Skolan tappar tappat kontakten med eleven. Delaktigheten och ansvarstagandet har ebbat bort.
- Vanligtvis inte inlärningssvårigheter. Tvärtom ibland särbegåvade men även ibland med ojämn profil
- Svårigheter att hantera situationer, saknar strategier, ansvarstagande och reflektionsförmåga
- Klagar över magont, huvudvärk – föräldrarna sjukanmäler
- Förmår inte att komma till BUP/Psykosociala team m.m.
- Kravkänslighet med oro och stress som följd
- Ilskeutbrott och ångestpåslag är vanligt förekommande när omgivningen ställer krav.
- Har svårt att sätta ord på sina tankar och känslor
- Föräldrarna uttrycker att de står handfallna inför barnets motstånd – barnet vägrar gå till skolan.
- Känslighet för förändring vilket orsakar oro och stress
- Stort behov av förutsägbarhet och planering för att känna sig trygg
- Har svårt att komma igång med t.ex. skolarbete samt upprätthålla
- Stort behov av vuxenstöd för trygghet och bekräftelse

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

- Begränsad åldersadekvat och/eller avstannad självständighetsprocess, starkt beroende av förälder.
- Begränsad flexibilitet
- Svårt att inordna sig

Barn är olika stresskänsliga. Vardagliga situationer kan väcka olika mycket stress. En del barn upplever kroppsliga förnimmelser förknippade med stress och oro oerhört intensivt eller "annorlunda". De uppfattar inte hur det känns i kroppen förrän känslan uppnått stormstyrka och har då inte hunnit stålsätta sig. Och det kan bli ett stort utbrott för något som för andra upplevs som en bagatell, utan att förstå att detta utbrott har byggts upp under hela dagen i många små stressituationer. När man har ett stresskänsligt barn så kan det vara fler situationer som bygger upp en stress. Och varje situation kan bli mer kravfylld än för icke stresskänsliga barn. Och det gör att stressbägaren snabbare fylls, energin dräneras och kan ge en stark känsla att förlora kontrollen och/eller inte vara tillräckligt bra.

Under en dag kan många vardagliga situationer påverka oss olika mycket, t.ex.:

Stiga upp på morgonen, välja kläder, äta frukost, ta med rätt saker till skolan, passa tider, schemabrytande aktiviteter som t.ex. friluftsdag, redovisa inför klassen, vikarie på lektioner, genomgångar med mycket muntlig information, fattar inte vad jag ska göra, hinner inte med, idrott med omklädning, prestation inför andra, tävlingsmoment m.m, matsalen med mycket ljud och dofter, osäkerhet var man ska sitta, känslig i maten, oro för andras kommentarer, göra läxor, komma igång, motivera sig till ytterligare skola, osäker vad som förväntas, ställer högra krav på sig själv, hjälpa till med sysslor, besöka släktingar när man är otrygg i sociala relationer, blir mycket ljud och intryck, sysselsätta sig på egen hand om det är svårt att ta egna initiativ, beroende av någon vuxen som styr upp aktiviteter, sluta spela dator för att äta middag, komma sig i säng på kvällen, om det är jobbigt med kvällsritualer, olustkänslor kring ex. tandborstning, dusch. Om kvällspigg svårt att komma till ro.

Flickor med ADHD och autism

Diagnoskriterier för ADHD och autism baserar sig på erfarenheter från pojkars beteenden. Flickor och pojkar uppvisar likheter när det gäller funktionsnedsättningen, men symtomen kan yttra sig på andra sätt hos flickor än vad som beskrivs i diagnoskriterierna. Diagnostiken är därför svårare för flickor än för pojkar vilket också kan bidra till att flickor är underdiagnostiserade och får en diagnos mycket senare i livet jämfört med pojkar.

Lärare bidrar ofta till att identifiera ADHD och autism hos pojkar då svårigheterna oftast visar sig tydligast i skolan. När det gäller flickor är det däremot oftare föräldrarna eller flickan själv som upptäcker symtom på ADHD eller autism. Många flickor med ADHD och autism använder nämligen en stor del av sin energi för att dölja sina svårigheter under skoldagen. De är duktigare på att skärpa sig under skoldagen eftersom det finns ett större socialt tryck på flickor. I hemmet kan de däremot inte alltid dölja sina svårigheter, sin irritation, sin frustration och sin energilöshet. Flickors ADHD-symtom kan ofta misstolkas som uttryck för t.ex. relationssvårigheter, depression eller ångest.

Hos flickor är de mest påtagliga problemen uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter utan uppenbar överaktivitet. Överaktiviteten/impulsiviteten hos flickor kan istället vara

ständig nagelbitning, att tvinna eller suga på håret, tugga tuggummi, småäta konstant, pilla med saker vid skolbänken och liknande. Flickor stör inte omgivningen på samma sätt men det är vanligt att flickors överaktivitet yttrar sig i pratsamhet och ”emotionell hyperaktivitet”: de avbryter andra och byter samtalsämne och säger saker utan att tänka på konsekvenserna. Impulsiviteten kan medföra att flickan upplevs som dramatisk eller överkänslig. När man beskriver barn med autismspektrumstörningar – som ofta har något smalt intresse – utgår man ofta från vanliga specialintressen som pojkar brukar ha, som till exempel bilar, tåg, flygplan, datorer eller dinosaurier. Ofta uppmärksammar man inte att flickor kan ha samma intensiva fixering men då vid ex. djur, kända personer, manga, kläder eller andra ”flickintressen”.

Vad skulle kunna göras bättre för att främja barn och ungas psykiska hälsa?

- En läroplan som inte slår ut grupper av elever p.g.a. deras svårigheter
- Verksamheter som kan erbjuda föräldrar stöd på kort varsel och i ett tidigt skede
- Finnas fler vuxna som kan skapa relationer och trygghet genom att finnas tillgängliga, förbereda och förklara i tidigt skede och finnas till hands och hantera när det blir svårt.
- Inte följa modenycker utan skapa skolor som kan möta flera behov hos olika elever.
- Vuxnas liv kan också struktureras om med bättre planerade och färre möten, tydligare och mindre dokumentation samt mer samarbete som styrs av samsyn över behov och inte verksamheters ekonomi
- Hur ska samhället möta den snabba tekniska utvecklingen, globaliseringen och förväntningarna på att lyckas och självförverkligas? Speciellt när det finns många barn som har svårt att hantera den snabba förändringen och behöver stöd i livet?

3.3.9. BUP Skellefteå

Vilket arbetssätt har BUP idag för att främja den psykiska hälsas hos barn och unga?

Specialistbedömning, specialistbehandling är BUP:s område, jobbar inte lika förebyggande som andra instanser. Ska möta upp inom vårdgarantin, gärna inom 30 dagar. BUP ska välja behandlingsmetod, det evidensen säger om vilken metod som ska användas. Förebygger i form av samtal om mat, sömn, drogscreening. Bra lokaler har BUP fått nu från och med sensommar 2019 i Ursviken, vilket skapar bra förutsättningar att hjälpa på ett bra sätt, flödet fungerar bra. Minst tio års verksamhet kommer att ska i nuvarande lokaler.

Vilken problematik upplever BUP idag kring den psykiska hälsan hos barn och unga?

Stress i skolan, inte tillräckliga rutiner hemma för sömn, mat, skärmar och rörelse. Insatser behövs i skolan innan det går vidare.

Vad skulle kunna göras bättre för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

En omfördelning behövs. Att BUP inte är lösningen av allt, har man inte en psykiatrisk diagnos av något slag ska man inte vara på BUP, så steget före måste fås till, föräldrar, socialtjänst, föreningar osv. Det är ganska många som kommer till BUP där man inte kan ställa diagnos som ofta handlar om skolan, att det inte fungerar, kraven är för höga, man förstår inte. Då

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

 Dnr:
RS 1197 - 2020

medföljer det ett dåligt mående om det inte fungerar i skolan. Men barn ska inte behöva känna i onödan att mitt problem behövs det specialisthjälp för, att det istället kan vara t ex hälsocentral som ger hjälp om det är lämpligt. Samhällsproblem – för mycket skärmar, för lite rörelse. Vägen till hälsa, rutiner för mat, sömn etc måste fungera – grundläggande behoven. Bättre väntetider behövs. Läkarbrist inom BUP, svårt att klara nybedömning inom 30 dagar. Skulle behöva 1,25 läkartjänst till. Bättre samverkan behövs.

Vad ser BUP skulle göras för insatser i ett tidigare skede för att förhindra den psykiska ohälsan hos barn och unga?

BUP ska inte vara en instans i för tidigt läge.

Nedan redovisas BUP:s statistik i form av bruk av antidepressiva läkemedel för unga i Skellefteå och Norsjö kommuner.

Statistik för antidepressiva medel för barn och unga, ur ett genusperspektiv, åldersfördelningen, samt utskrivningen över tid.

Skellefteå och Norsjös befolkningens mängd för 0–17 år är 15 246 personer medan samma åldersgrupp i Västerbotten är 53 967 personer. Kostnaden för antidepressiva läkemedel för BUP-patienter tillhörande Skellefteå och Norsjö kommuner (LtBelopp) har ökat något under 2019 jämfört med tidigare år, trots en liten lägre DDD (dygnsdoser). Antal patienter ligger ganska konstant på runt 216 patienter, förutom under 2018 då de var något färre, se figur 13.

Antidepressiva medel 2016 -2019 avseende patienter 0-17 år tillhörande kommunerna Skellefteå och Norsjö

År	LtBelopp (kr)	DDD	Antal recept	Antal pers	Andel % av befolkningens mängd
2019	152 330	102 078	951	216	1,4%
2018	123 244	102 315	922	197	1,3%
2017	97 792	106 940	984	217	1,4%
2016	104 788	101 812	954	216	1,4%

Figur 13

Det är i jämförelse av den totala andelen fler flickor än pojkar som står på antidepressiva medel, i snitt drygt 64 % flickor och 36 % pojkar (som ett snitt för åren 2019–2016). En liten ökning ses av förskrivning till flickor år 2019 jämfört med tidigare år, se figur 14 nedan.

Andel % kön	År 2019	År 2018	År 2017	År 2016
Flickor	67%	63%	64%	64%
Pojkar	33%	37%	36%	36%

Figur 14

Antalet patienter ligger i snitt på 212 patienter/år, året 2018 drar ner snittet något. Antalet patienter och åldersfördelningen är ganska konstant mellan åren, se figur 15 nedan.

Åldersgrupp	År 2019	År 2018	År 2017	År 2016
Antal patienter	216	197	217	216
Totaler	100 %	100 %	100 %	100 %
År 15-18	78 %	76 %	76 %	76 %
År 10-14	21 %	23 %	24 %	23 %
År 0-9	1 %	1 %	0	1 %

Figur 15

3.3.10. Unga Vuxna, Skellefteå

Vilket arbetssätt har Unga Vuxna idag att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

- Specialistnivå, 18-25 år
- Suicidprevention (motverka självmord)
- Fånga upp missbruk
- Samarbete med andra ex socialtjänst
- Föreläsningar/ utbildningar till andra vårdinstanser
- Handledning
- CMV (Centrum Mot Våld)
- Unga föräldrar
- Föra barnen på tal samt Beardslees familjeintervention
- Deltar i nätverksträffar såsom FRIS (Förebyggande Rådet i Skellefteå), Missbruksråd, Ungas hälsa
- I patientarbeten initiera eller delta i nätverksmöten, SIP (samordnad individuell plan)
- Mångfald av metoder och inriktningar på behandling
- Samarbete med KIM (könsidentitetsmottagningen)

Vilken problematik upplever Unga vuxna idag kring den psykiska hälsan hos barn och ungdomar?

- Ökat missbruk (droger)
- Ökade krav i skola och arbetsliv
- Minskad tillgång till anpassade arbetsplatser/arbetsuppgifter
- Svårare få igenom sjukskrivning
- Ekonomi
- Lång väntan på utredning, ökande patientgrupp
- Inte fullt utvecklad första linje. Ibland för gles kontakt
- Remisskrav till BUP
- Habiliteringsstöd över längre tidsperiod

Vad skulle kunna göras bättre för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

- Ökade insatser redan på förskolenivå/ skolnivå
- Valfungerande elevhälsa
- Föräldrautbildning
- Fortsatt utveckling av aktiviteter, fritidsgårdar
- Kunna vara i sammanhang med andra barn/ ungdomar och vuxna
- Salutogent perspektiv

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

- Väl utbyggd första linje
- Ordinarie läkare på våra vårdinstanser och inte stafettläkare

3.3.11. Kultur och folkhälsa, Norsjö kommun, Norsjö hälsocentral och Norsjö skola

Vilket arbetssätt har Norsjö kommun idag för att främja den psykiska hälsas hos barn och unga?

I samverkan med andra aktörer försöker vi erbjuda olika insatser utifrån vilken målgrupp vi vill nå, vårdnadshavare, elever osv. Arbetar på fler nivåer i samverkan, universell, grupp- och individnivå. Det förhållningssätt som vi för fram är allas ansvar för våra barn och unga, våga fråga. Vi vuxna i barnens omgivning måste våga fråga, vad gör vi av de svar vi får? Kommunen förmedlar kunskap till vårdnadshavare hur de kan stötta barn och unga. Mycket insatser görs för trivselen i skolan

Vilken problematik upplever Norsjö kommun idag kring den psykiska hälsan hos barn och unga?

Framför allt att ungdomar har svårt att skilja mellan vad som är ex. en vanlig tonårskris och depression. Allt är svart eller vitt. Utifrån våra elevenkäter så uppger de allra flesta att de mår bra men några andelar är stressade och mår dåligt över skolarbetet. Skolan kan vara en stressfaktor. De som uppger att de mår dåligt är ofta kring skolan, större problematik är det lättare att fånga upp i Norsjö än i större städer.

Vad skulle kunna göras bättre för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

Det långsiktiga strategiska arbetet är viktigt. Samverkan är av betydelse, ett måste, där HLT är ett av nätverken som arbetar gemensamt. Fler vuxna, som möter barn och ungdomar, som har kunskap om psykisk hälsa/ohälsa behövs. Att våga fråga och lyft upp frågor om vad som är normalt och inte normalt. Psykisk hälsa är komplext och det behöver arbetas inom andra områden som kan påverka deras mående negativt. Våld i nära relation, mobbning, kränkningar, droger etc. Det behövs mera kunskap i dessa frågor generellt i skolan, vilka insatser som fungerar och inte fungerar. Att generellt lyfta och prata om psykisk hälsa i alla forum gör att det inte känns skamfyllt att ha ohälsa och att barn och unga vågar prata om sina bekymmer och rädslor. Sen har vi gruppen unga som verkligen lider av psykisk ohälsa som behöver stöd och hjälp i form av BUP. Hur man hanterar barn exempelvis i förskolan som har psykisk ohälsa kan vara en utmaning.

Kurator, Norsjö hälsocentral

Vilket arbetssätt har ni idag för att främja den psykiska hälsas hos barn och unga?

- HLT team är aktivt sedan augusti 2019 – där SIP (samordnad individuell plan) är samverkansverktyget.

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

- Att främja hälsan hos ungdomar är främst via hälsocentralens förebyggande arbete – hälsocentralen jobbar i team för att snabbt kunna fånga upp barn och ungas hälsa både fysiskt och psykiskt.
- Att ställa frågan kring psykisk ohälsa, både i telefonrådgivning, föräldrasamtal och samtalsstöd med barnen.

Vilken problematik upplever ni idag kring den psykiska hälsan hos barn och unga?

Sömnstörningar, ångest, stress, höga krav, självskadebeteende, ätstörningar och problematik kring relationer

Vad skulle kunna göras bättre för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

- Öka och utveckla samverkan
- Ökade resurser i primärvård psykosociala team
- Större samsyn elevhälsa och primärvård
- Utbildningsinsatser – samma barn men tänker man lika inom egen organisation och gentemot skola och myndighet

Kurator Norsjö skola

Faktorer som kan påverka den psykiska hälsan hos unga:

- Stress över skolsituation och framtiden
- Många har ett självskadebeteende
- Många sover för lite och är alltid nåbara
- Sociala medier påverkar mycket
- Stärka barn och ungdomars själ – och medkänsla
- Nätpornografi med våldsamt innehåll är en hälsorisk för såväl pojkar som flickor
- Ungdomar använder ofta "diagnosord" när det ofta kan handla om en "normal" oro, fjärlar i magen eller en stressreaktion.

3.3.12. HLT-team (Hälsa Lärande Trygghet), Skellefteå kommun /Region Västerbotten

Det finns HLT-team (hälsa lärande trygghet) i Byske, Ursviken samt två HLT-tema i Anderstorp (ett för äldre barn, ett för yngre). HLT-team tillkom på initiativ av dåvarande landstinget. Se ytterligare information om HLT under punkt 3.1. Syftet med HLT-team är att

- Barn och deras familjer ska få ett så tidigt stöd som möjligt för att behov av mer omfattande insatser senare ska minska
- Fler barn ska få rätt insats, på rätt nivå och i rätt tid.

Anderstorps HLT startade våren 2016, teamet presenterade följande fördelar:

- Alla nyckelpersoner är positiva till arbetet
- Genererar bra saker för familjerna
- Bättre samverkan

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

- Upparbetade kanaler mellan varandra, kan rådfråga mellan möten
- Kompetenshöjning
- Förståelse för varandras professioner
- Snabba insatser

Vilken problematik upplever HLT-team idag kring den psykiska hälsan hos barn och unga?

Så brett spektrum, från ganska omfattade svårigheter hos barn och unga, där t ex remiss till hälsocentral behövs, och där görs många uppföljningar. Vissa frågor inom både hälsocentral och skola såsom t ex sömn, kost, motion, barn som stannar hemma från skolan och föräldrars mående. Det kärva läget i skolan gör att samma resurser som tidigare inte finns, klasslärare måste ta ett stort ansvar för elevers hälsa istället. Tidigare har assistenter på skolan funnits för t ex skolan i allmänhet, men de är borta nu och finns bara för få enskilda elever. Barn med autism finns i skolan t ex, men det kommer inte till resurser numera för dem i nog stor utsträckning.

Vad skulle kunna göras bättre för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

Man ska i första hand gå via primärvården gällande den psykiska hälsan, överlag är det för många vägar in för ungdomar (skolsköterska, primärvården, till slut BUP osv). Skört för unga att träffa många och att lämna ut sig. En jätteviktig fråga för förbättring ser HLT-team gällande resurser och hur verksamheter är utformade. Ofta för stängt emellan verksamheter vem som gör vad, HLT – team är en motverkande arbetsform i detta. Problematiskt i Skellefteå med suicidriskbedömningar för barn och unga, de måste ibland sätta sig i bil till Umeå då BUP-jouren bara finns i Umeå, vilket skapar mer psykisk ohälsa för de unga med resorna. (Vid beredningens kontroll september 2020 med avdelningschef BUP Skellefteå angående resor till Umeå för unga vid akut suicidbedömning, så gäller detta kvällstid, helger samt dagtid tisdag på grund av resursskäl).

Vad betyder det för barn att HLT-team kommer in i tidigt skede? Dvs utvärdering av ert arbetssätt, får barn hjälp tidigare i och med ert sätt att arbeta?

Barn får hjälp tidigare med HLT-team men det beror på hur fort någon del i organisationen uppmärksammar behov.

Hur många klarar teamet själv av att hjälpa och hur många slussas vidare?

HLT-team är inte behandlade insats, andra gör insatser. Går därför inte att säga exakt antal. Resurser är en viktig fråga, och tidiga insatser. Strukturerad samverkan, mötesytor (vilket HLT – team är bra på det sättet) och att nätverk skapas då det är fasta personer. Vill man samarbeta så är sekretess inget bekymmer (bland annat utifrån att man tar in samtycke). Konkreta exempel gällande insatser av HLT-team för barn i yngre skolålder är bland annat där magont och huvudvärk är symptom (barn och unga söker ofta för somatiska orsaker fastän det handlar om psykiskt mående). Situationer som barn är i, vilket orsakar symptomen, kräver att man ställer frågor på rätt vis, och att sedan uppföljning och åtgärder görs på skolan för att säkerställa att situationen åtgärdas. Om diffusa symptom och svårigheter på olika områden, såsom situationen oftast skapar, beskrivs vid en träff för ett HLT-team, så kan åtgärder från

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

olika håll föreslås utifrån den kunskapen av symptom/svårigheter som olika delar av teamet besitter.

Väntan på utredning / behandling av t ex BUP är ett problem för skolan, som ska lösa för eleven i väntan på hjälp. Angående stress i skolan så kan att nå kunskapskrav i 6:an vara mycket stressande. Det som ökat över tid är koncentrationssvårigheter, elever som inte har en diagnos men svårigheterna har ökat för dem, och dessutom kanske har tillägg av läs – och skrivsvårigheter. Mycket som påverkar barn idag.

- En väg in går att ordna, en väg in finns på andra håll i landet, Kalix till exempel.
- Gällande till exempel barn – och ungdomshabiliteringens uppdrag i Skellefteå (de har få resurser) innebär det att om de har ett barn som har ångestproblematik så ska det inte hanteras där, utan gå via hälsocentral. Problemet är dock att det kanske är struktur som saknas för barnet, vilket gör att barn - och ungdomshabiliteringen borde vara inblandad. Och remitteras barnet till BUP så kanske de säger nej av samma anledning att det hamnar utanför snäva ramar.
- Barn med synfel ökar enligt remiss till ögon, att titta på skärm i för tidig ålder har ökat. Rekommendation är att absolut inte titta på skärm när barnet är under ett år. Sådan kunskap behöver spridas bättre bland befolkning.
- Samtycke hämtas in av föräldrar (för flera HLT-tillfällen) och så görs uppföljningen vid nästa samtal. Inga insatser görs i själva teamet, men teamet handleder eller att pedagoger t ex får stöttning.
- Mer insatser som behövs skulle upptäckas om HLT-team fanns redan i förskolan.
- HLT-team ser vikten av fler familjecentraler.

3.3.13. Individ – och familjeomsorgen (IFO), Skellefteå kommun

Socialtjänstlagen anger att Socialtjänsten ska:

”Verka för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden. I nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar ogynnsam utveckling får det skydd och stöd som behövs.”

Vilket arbetssätt har IFO idag för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

- Förebyggande arbete
- Öppna insatser
- Salutogent förhållningssätt
- BBIC (Barns behov i centrum)

Vilken problematik upplever IFO idag kring den psykiska hälsan hos barn och unga?

- Samverkan
- Få specialistplatser
- För sen kännedom på IFO

Vad skulle kunna göras bättre för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

- Fler tidiga insatser i samverkan
- Bättre överlappningar mellan olika aktörer

- Lära av goda exempel och tillsyner/granskningar

3.3.14. Barn – och ungdomshabiliteringen, Skellefteå lasarett (BUH)

Mottagningar för Barn- och ungdomshabilitering (BUH) finns i Umeå, Skellefteå och Lycksele för att täcka upp regionens samtliga kommuner. Insatser och stöd ska minska eller kompensera för funktionsnedsättningen och bidra till delaktighet i samhället. Barn- och ungdomshabiliteringen arbetar hälsofrämjande och förebygger ohälsa genom att stärka barnet i att utveckla egen förmåga och genom att ge riktat stöd till föräldrar och närstående

Ca 420 brukare i Skellefteå/Norsjö, 0 - 20 år. Olika medfödda syndrom och skador, i vissa fall förvärvade under uppväxten, som orsakar stora och varaktiga fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar. Exempel på tillstånd: autism, intellektuell funktionsnedsättning, downs syndrom, cerebral pares, ryggmärgsbråck och förvärvad hjärnskada

Vilka arbetsätt har BUH idag för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

Fokus på

- Omgivningsfaktorer
- Stressreducerande insatser
- Utveckla copingstrategier
- Förståelse för hur funktionsnedsättningen samspelar med omgivningen och hur detta samspel bidrar till problemskapande beteenden, stress samt fysisk och psykisk ohälsa
- Beteendets funktion istället för beteendet i sig
- Alternativ och kompletterande kommunikation
- Anpassningar i miljön
- Behandling och träning av funktioner
- Hjälpsmedel med anpassad lek
- Information om samhällets stöd och rättigheter
- Krisbearbetning
- Konsultation till närmiljön
- Samordning av insatser
- Stöd och rådgivning till brukare och närstående
- Utprovning och förskrivning av hjälpmedel
- Utredning av funktionshinder

Vilken problematik upplever BUH idag kring den psykiska hälsan hos barn och unga?

- Gruppen autism har ökat successivt de sista 20 åren, och gruppen högfungerande autism har ökat markant de sista 10 åren.
- Från några få individer till att idag utgöra över 50 procent av brukargruppen (autism med eller utan intellektuell funktionsnedsättning)
- Antalet brukare inom BUH i Skellefteå har ökat de sista två åren från ca 320 till ca 420 brukare, ca 95 procent av ökningen utgörs av individer med en autismdiagnos

Många tillstånd är vanligare inom Barn - och ungdomshabiliteringens brukargrupp jämfört med normalpopulationen, än tydligare när gruppen autism ökat i antal:

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

ADHD, depression, ångesttillstånd, självmordstankar och självmord, självskadebeteenden, könsdysfori, sömnproblem, diabetes, högt blodtryck (äldre individer, livsstilsrelaterat från tidig ålder), ätstörningsproblematik och drogmissbruk.

De olika tillstånden ger obalans i livet genom störd dygnsrytm, ohälsosamma matvanor, stillasittande och frånvaro av fysisk aktivitet, mer skärmtid och social utsatthet.

Problemskapande beteenden av olika grad är vanligare och större andel har problematisk skolfrånvaro. Sexuellt avvikande beteenden som inte utreds och behandlas på ett adekvat sätt inom kommunen är ett problem.

Vad skulle kunna göras bättre för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

- Komplexa problem kräver oftast komplexa insatser
- Uppdelning fungerar bättre vid avgränsade frågeställningar/problem som i högre grad inte påverkar varandra
- Habiliteringen i likhet med andra verksamheter har ett avgränsat uppdrag
- Konsultativa insatser
- Begränsade resurser och besparingar resulterar i tydligare/skarpare gränser mellan verksamheter
- Samverkan präglas idag av att verksamheter möter brukaren med färdiga insatser utifrån sitt avgränsade uppdrag – att mötas med färdiga mallar
- Samarbete präglas av att verksamheter gemensamt (tillsammans med brukaren) identifierar brukarens behov och utifrån det utformar lämpliga insatser som man tillsammans verkställer – att gemensamt utforma en individanpassad insats

Exempel på att samla erfarenhet och kompetens

- ESSENCE är en förkortning för Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations (ungefär tidiga symptomatiska syndrom som motiverar kliniska utvecklingsneurologiska undersökningar). Samarbete mellan flera kliniker i Umeå för att fånga barn med olika funktionsnedsättningar tidigt, projekt
- PRIMO (Primärvårdens medicinska omhändertagande). Samla kompetens och erfarenheter kring funktionsnedsättning på en hälsocentral. Sedan innan finns en sådan utsedd hälsocentral i Umeå-området, Ersboda hälsocentral. I Skellefteå och Norsjö-området utsågs Anderstorp hälsocentral under hösten 2020 och motsvarande i södra Lappland blir Stenbergsska hälsocentral i Lycksele.

Skärmtid – balans

Skärmanvändande är ett tydligt återkommande ämne i samtal med familjer som Barn- och ungdomshabiliteringen möter. Insatser behövs som fokuserar på balans vad gäller stillasittande (skärmtid), sömn och fysisk aktivitet. Många familjer klarar inte att själva (oförmåga, stress, utmattnings) förändra situationen som byggs upp över många år. Konsultativt samt praktiskt/konkret stöd behövs i familjens vardag

Sexuella problembeteenden

- Överenskommelse och handlingsprogram

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

- Tydlighet mellan kommun och region behövs vem som har ansvar för vad kopplat till dess problembeteenden
- Kompetensutveckling
- Riskbedömning

Det finns ett pågående uppdrag inom ramen för det man kallar ”HÖK – barn och unga” (samverkansforum Region Västerbotten och Skellefteå kommun) att utforma någon typ av överenskommelse gällande vem/vilka inom Regionen och kommunen som kan tillhandahålla riskbedömning och behandling när en ungdom uppvisar sexuella problembeteenden. Man har tydligen sagt att det ska arbetas med detta över hela länet. Socialtjänsten på Skellefteå kommun har kallat till möte under hösten 2020. Där ska Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH) och Ungdomsmottagningen delta från Regionen delta samt Skellefteå kommun. I de ärenden som BUH varit involverade i, och utifrån kontakter med andra professionella i andra verksamheter, har det varit tydligt att det inte finns några riktlinjer, överenskommelser eller handlingsprogram när det gäller att bedöma, bemöta och behandla barn/ungdomar med sexuella problembeteenden. Dessa behövs då tidigt upptäckande, bra bedömningar och riktade insatser är viktiga för en god prognos och undvikande av återfall som riskerar att drabba både individen själv och omgivningen mycket hårt. En överenskommelse mellan Region Västerbotten och länets kommuner i form av t ex ett gemensamt handlingsprogram skulle ge den tydlighet som behövs vad gäller ansvar och vilka insatser som är att rekommendera de fall då dessa beteenden misstänks föreligga. Det ger också en vägledning i vilken kompetensutveckling som behövs inom våra olika verksamheter vad gäller att t ex genomföra patientsäkra riskbedömningar och verkningfulla behandlingar/åtgärder/insatser som skyddar både individen och omgivningen. Det finns idag specifik kunskap och metoder för att utreda/bedöma sexuella problembeteenden och denna kompetens anser BUH måste finnas tillgänglig inom länet (Region Västerbotten och dess kommuner), om inte som egna resurser så upphandlat.

Fritid

Fler fritidsaktiviteter/sammanhang anpassade för brukargrupperna inom habiliteringen behövs, med gruppleddare som har specifik kompetens. Tidigare funnit fritidspedagoger som stöttade ute i andra miljöer, följde med på aktiviteter för att komma igång. Tydlighet behövs vad gäller innehåll på aktiviteter med mera för att anpassa efter brukargrupperna. Det behövs även specifika ungdomsgrupper i sammanhang där andra ungdomar möts, de ska ej vara för generella då grupperna behöver vara ganska homogena för att tilltala ungdomar inom habiliteringens brukargrupper. Alternativ till hemmasittande behövs på fritiden. Att initiera och vidmakthålla förändring är svårt för alla, extra svårt för habiliteringens brukare och familjer. Idrottsföreningar behöver vara billiga/tillgängliga för alla.

Tidiga insatser

- Intensiv beteendeträning (IBT), Mångsidiga Intensiva Insatser (MII)
- Förebyggande – utveckla lek och samspel, skyddsfaktorer
- Samarbete med nätverket (föräldrar, förskola och habiliteringen)
- Intensiv träning i vardagsmiljöer
- Kräver mycket av nätverket
- Organisatoriskt ej förutsättningar, resurser, beslutsmandat

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

- Familjer svårt att hinna med
- Varje förskola beslutar själv om man kan jobba med detta
- Habiliteringen leder insatsen
- Övergripande handlingsprogram mellan kommun och region
- Avlastning för familjer
- Adoption kontra familjehem? Barnets eller föräldrarnas rättigheter först?

3.3.15. BRIS Nord (Barnens rätt i samhället)

Vilket arbetssätt har BRIS idag för att främja den psykiska hälsas hos barn och unga?

Sedan 1971 har BRIS kämpat för att göra livet bättre för barn i utsatthet, och driva förändring för ett bättre samhälle för alla barn i Sverige. BRIS erbjuder professionellt stöd till alla barn under 18 år utifrån barnets behov, direkt via chatt, mail, telefon och i riktade stödsatser till barn och familjer i särskilt utsatta situationer. Arbetet bedrivs utifrån den barnsyn som uttrycks i barnkonventionen och innebär att varje barn erkänns, respekteras och skyddas som rättighetsbärare. BRIS är en nationell stödlinje för barn som erbjuder stöd varje dag, året runt och det professionella stödarbetet bedrivs i nära samarbete med forskning och anpassas till respektive målgrupp. Idag ger BRIS också gruppstöd till barn och familjer, till exempel där en förälder begått självmord, till familjehemsplacerade barn, barn med erfarenheter av flykt, och barn till föräldrar med psykisk ohälsa* eller aktivt missbruk. BRIS arbetar även för att stärka nätverken runt barnen genom exempelvis familjeinriktade insatser där även föräldrar ges stöd, och genom information och föreläsningar riktade till vuxna runt barn.

**BRIS utgår ifrån Socialstyrelsens definition av psykisk ohälsa och i barns kontakter med BRIS ingår sju underkategorier i begreppet. Dessa är nedstämdhet, ångest, självdestruktivitet, självmord, depression, ätstörningar och diagnoser.*

Vilken problematik upplever BRIS idag kring den psykiska hälsan hos barn och unga?

Psykisk ohälsa är det vanligaste samtalsämnet hos BRIS när barn söker stöd och allvarsgraden i barns samtal fortsätter öka. Exempelvis har samtal om suicid ökat med 88 % under de senaste fyra åren. Under samma tidsperiod har samtal om självskadebeteende ökat med 55 % och ätstörningar med 48 %. Många barn håller sitt dåliga mående för sig själva och berättar inte om hur de mår för närstående i sina liv. Barn beskriver för BRIS att det är svårt att få stöd och hjälp för sitt mående och det finns stora brister i hur samhället förmår att tillgodose barns behov av, och rätt, till hälso- och sjukvård. Av de barn som fått bemötande av sjukvården beskrivs svårigheten i att få hjälp då bedömningen varit att de inte mått "tillräckligt dåligt". En röd tråd i berättelserna är att barn inte upplever att de blir tillräckligt informerade eller görs delaktiga i sin situation. Att de slussas runt mellan olika aktörer eller sätts i vårdköer och att vårdgivare inte ser helheten runt barnet.

Vad skulle kunna göras bättre för att främja den psykiska hälsan hos barn och unga?

För att skapa mer hållbara uppväxtvillkor för barn och tillgodose barnets rättigheter identifierar BRIS följande förbättringsområden.

1. **Säkerställa en likvärdig och tillgänglig vård för barn och unga.** BRIS har länge drivit förslaget om en reformerad vårdkedja med ett lättillgängligt stöd för unga i fler nivåer än dagens system erbjuder. Just nu pågår utredningen "En sammanhållen god och nära vård för barn och unga" som har i uppdrag att föreslå insatser för en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet.

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

 Dnr:
RS 1197 - 2020

2. Stärkta insatser för att skydda barn mot våld BRIS ser behov av skärpt lagstiftning kring våld mot barn och starkare juridisk ställning för barn inom rättsväsendet, barnanpassade rättsprocesser, ökad samverkan mellan olika samhällsaktörer för att upptäcka och förhindra våld mot barn, ett mer likvärdigt stöd och behandling över landet när våld mot barn upptäcks, insatser för en skola fri från våld och mobbing och stärkt föräldraskapsstöd för att förebygga och skydda barn mot olika former av utsatthet.

3. Stärka den statliga styrningen för en likvärdig och mer hållbar skola Det är statens ansvar att garantera varje barns rätt till utbildning av god kvalitet och en skola där inga grupper av barn missgynnas på grund av var de bor, eller vilka förutsättningar deras familj har. Bris har tidigare lyft förslaget att Skolverket ska ges i uppdrag att ta fram allmänna råd kring elevers arbetsbelastning över hela läsåret. Det behövs tillsättas en utredning över hur skolans styrning och struktur, däribland betyg, otydliga förväntningar och arbetsbelastning, påverkar elevers stress och psykiska hälsa.

4. Utveckla fler mötesplatser för barn och unga – på lika villkor BRIS ser ett behov av fler lokala mötesplatser som riktar sig till unga. Fritidsaktiviteter ska vara tillgängliga för alla barn oavsett familjens ekonomi. Det handlar om att erbjuda avgiftsfria aktiviteter och att skapa möjligheter för barn att låna eventuell utrustning som behövs.

5. Kraftiga insatser och reformer för att förbättra barn och ungas livsvillkor Barn är oroliga för hur det ska gå med jobb och bostad i framtiden, och för många barn är det en befogad oro. För att förändra situationen krävs breda insatser, såsom föreslagits i *Långtidsutredningen 2019* och hittills av *Jämlikhetskommissionen*. Det är angeläget att barn och unga själva får vara delaktiga i såväl problemformuleringen som lösningsförslagen kring dessa stora frågor.

6. Säkerställa barns rätt till delaktighet Det går inte att skapa ett hållbart samhälle eller leva upp till barnkonventionen utan att barn görs delaktiga. Sveriges kommuner och regioner behöver säkerställa barns rätt att komma till tals i frågor som rör dem. Det handlar om att garantera varje barns rätt till delaktighet inom exempelvis vården, och om att barn ska få uttala sig och få sin åsikt beaktad i frågor som rör stadsplanering eller verksamheter som påverkar barns livsvillkor lokalt.

3.3.16 Våld i nära relationer

Guldstadens kvinnojour

Figurer nedan visar Guldstadens kvinnojours statistik för år 2015-2017 samt 2018-2019. Kvinnojouren flyttade sin verksamhet i oktober 2016, och verksamheten var stängd i fem veckor. Under 2018 förändrade de sättet att föra statistik, vilket orsakar två tabeller

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 16

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

 Dnr:
RS 1197 - 2020

Guldstadens kvinnojour	2018	2019
Kvinnor i skyddat boende	7 (634 nätter)	6 (250 nätter)
Barn i skyddat boende	5 (617 nätter)	5 (104 nätter)
Stödsamtal	223 (ej specificerat om besök/telefon)	126 st personligt besök 115 st telefon 19 st via e-post eller chatt samt tjejjouren
Avvisningar	21 kvinnor, 20 barn (ej specificerad orsak)	10 kvinnor (samtliga berodde på andra orsaker än platsbrist, se text nedan)

Figur 17

Avvisningar som inte är specificerade orsak så går det inte avgöra om orsaken är platsbrist eller att kvinnan t ex är i ett aktiv missbruk, i behov av personal dygnet runt, lider av allvarlig psykisk sjukdom, eller om hon inte varit i behov av akut skyddat boende utan bara behövt separera och en bostad att tillgå.

Tjejjouren

2019 så kontaktade 196 tjejer jouren, varav 13 samtal handlade om sexuellt våld av något slag.⁵

3.3.17 Lokal statistik gällande självmord

Beredningen, och tidigare nämnd för folkhälsa och primärvård, har kontinuerligt följt statistik för självmord i området. Se figur 18 nedan för statistik för polisområde Skellefteå, Norsjö och Malå kommuner.

Självmord Skellefteå, Norsjö, Malå kommuner	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (tom 14 sept)
Totalt	9	3	9	9	5	6
Män	3	3	9	7	3	5
Kvinnor	6	0	0	2	2	1
Ålderskommentar	8 vuxna	22-75 år	22 -75 år	17-62 år varav 5 st 17 -31 år	26-77 år varav 1 st 26 år	30-79 år

Figur 18

⁵ Guldstadens tjejjour via e-mail 2020-09-30

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

3.4 Resultat - Främja barn och ungas psykiska hälsa enligt dialoger

3.4.1. Medborgardialoger februari

Beredningen genomförde medborgardialoger i olika grupper i februari 2020 i Skellefteå på offentliga platser med 26 medborgare (15 – 84 år, 8 män, 16 kvinnor) samt i Norsjö på offentliga platser med ca 30 medborgare (13 - 59 år, 13 män, 16 kvinnor), innan coronaviruset medförde ett förändrat upplägg för medborgardialoger. Följande punkter sammanfattar dialogerna i februari kring medborgarnas synpunkter vad som främjar barn och ungdomars psykiska hälsa:

- Föräldrar är väldigt viktiga för barn och ungdomars mående
- Föräldrautbildningar behövs
- Många har lyft skärmtid
- Sociala medier påverkar, vuxenguidning till sociala medier behövs
- Samarbete mellan kyrkan, idrottsföreningar och andra ideella föreningar är viktigt
- Dygnet runt öppen jour för ungdomar efterfrågas
- Sociala nätverk är viktigt (kompisar och vuxna att prata med)
- Umgås med människor som får en att må bra
- Psykisk ohälsa kan leda till missbruk, och missbruk kan leda till psykisk ohälsa
- Stärka självkänslan hos barn och unga

3.4.2 Gymnasielevernas svar på enkätfrågor, via QR-kod

298 gymnasielever i Skellefteå besvarade beredningens enkät anonymt under maj 2020 via QR-kod om ungdomars psykiska hälsa. Samtliga 3 000 gymnasieelever i Skellefteås kommunala gymnasieskolor fick enkäten utskickad i maj 2020 av skolkontoret via det digitala distansundervisningssystemet som skolorna använde sig av medan gymnasieskolorna var stängda på grund av Corona under våren 2020. QR-koden var egentligen framtagen att användas som ett komplement till muntlig dialog vid gymnasieskolor (muntliga dialoger med rektorers tillåtelse) genom att sätta upp affischer på skolor; att ta del av för dem som inte kom fram och pratade med politikerna. Men dessa dialoger hann aldrig genomföras innan Corona slog till. I normala fall är det den muntliga dialogen och personliga medborgardialogen med politiker som är viktig, men i Corona-tider blev QR-koden det lämpligaste sättet att kunna nå ungdomar på ett ansvarstagande sätt.

De sex frågorna hade tagits fram med hjälp av folkhälsoenheten och bestod av fyra bakgrundsfrågor (frågor om kön, ålder, kommun samt allmänt hälsotillstånd) samt två generella frågor om ungdomars psykiska hälsa och vad som kan göras för att förbättra den. Beredningen valde att generella frågor skulle ställas om ungdomars psykiska hälsa, istället för att frågor skulle handla om den egna individens psykiska hälsa, och kunna bli för personlig.

Hur definierar du din könsidentitet

Kvinna: 212 svar

Man: 78 svar

Annan /jag vet inte: 6 svar

Blankt: 2 svar

Vilken kommun bor du i?

Skellefteå: 279 svar

Norsjö: 11 svar

Malå: 4 svar

Arvidsjaur: 1 svar

Umeå: 1 svar

Blankt: 2 svar

Fullmäktiges beredning för folkhälsa och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

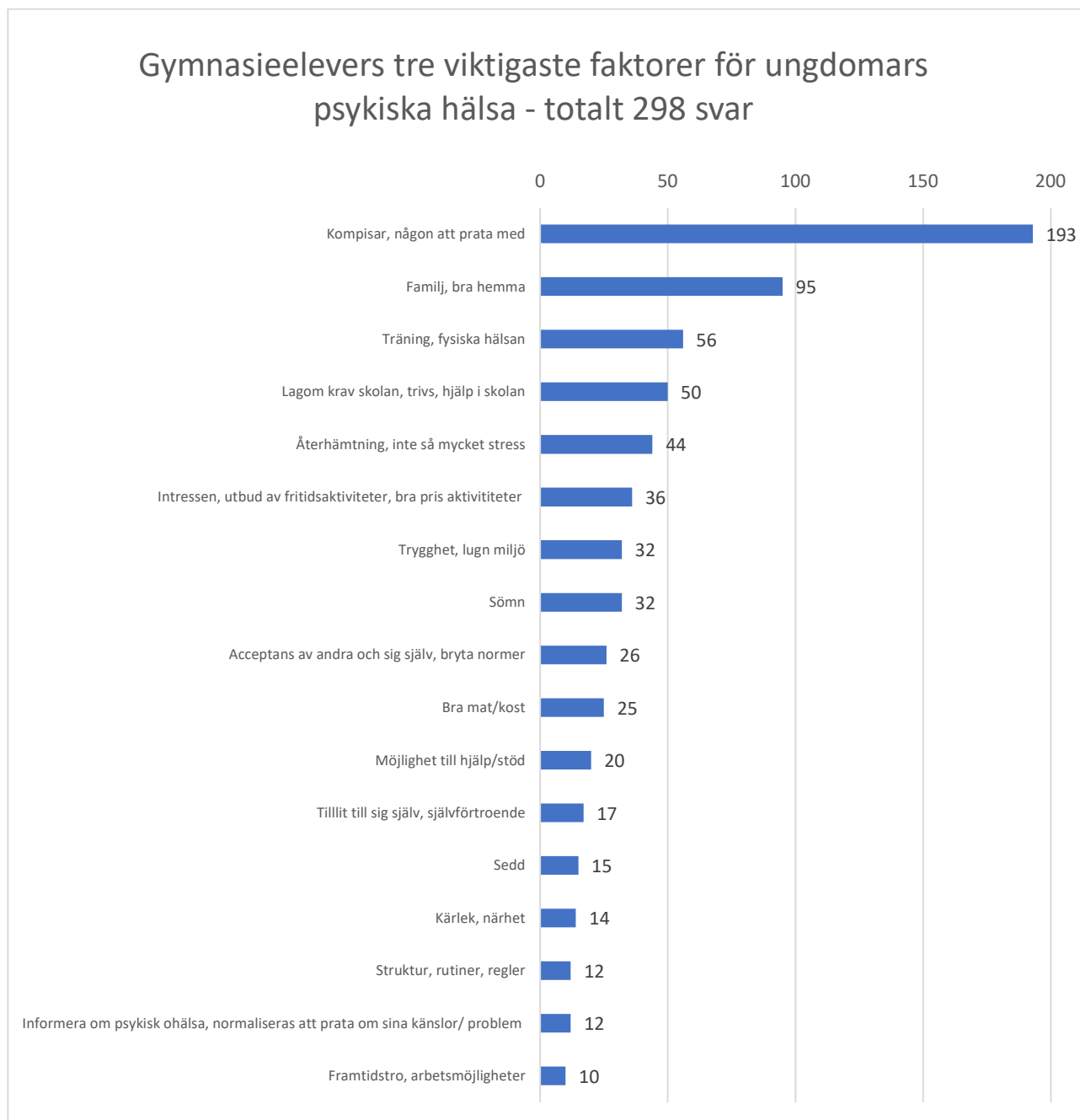
Dnr: RS 1197 - 2020

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

Bra: 114 svar
 Någorlunda: 106 svar
 Mycket bra: 34 svar
 Dåligt: 34 svar
 Mycket dåligt: 8 svar
 Blankt: 2 svar

Ålder

16 – 20 år: 293 svar
 23 – 28 år: 3 svar
 Blankt: 2 svar



Figur 19

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

Figur 19 ovan visar de faktorer som gymnasieelever lyfter som de tre viktigaste faktorerna för ungdomars psykiska hälsa. Som framgår av figur 19 ovan är kompisar och att ha någon att prata med den övervägande viktigaste faktorn som väljs, hos hela 193 av de 298 svarande finns denna med. Därefter följer familjen och att ha det bra hemma med ca hälften så många röster och sedan kommer träning och fysiska hälsan samt att trivas i skolan, att det är lagom krav och att man får den hjälp som behövs i skolan.

Svaren som sammanställs till figur 19 avser de svar som fått mer än tio röster. Bland de som fick mindre än tio röster men hade minst fyra svar finns exempelvis: vuxna som lyssnar,

verktyg för att hantera svårigheter, vara utomhus, sociala medier/skeva skönhetsideal, miljövariation, skratta/glädje, pengar, frånvaro av corona och frihet. Nedan visas några axplock med citat av lämnade svar i undersökningen på vad som är viktigt för att ungdomar ska må bra psykiskt:

”Bli påmind om att vi duger”

”Att vuxna vågar prata om det och ofta. Även mer hjälp såsom att kuratorerna pratar med klasserna”

”Psykisk ohälsa gör allting svårare. Jag lider själv av depression och att stiga upp ur sängen var som att springa ett maraton för mig innan”

”Att inte känna sig ansvariga för andras liv, t ex att inte behöva övertyga sina vänner att inte göra sig illa”

”Att skolan lugnar ner sig att ha så mycket igång. Det fungerar inte”

”Mindre press, information om vanliga ungdomliga problem t ex relationsproblem”

Även vid anonym medborgardialog ser beredningen det som viktigt att återkoppla till medborgare om möjligt. Samtliga som svarade på undersökningen fick i början av enkäten och i slutet av enkäten information om att de anonyma svaren skulle användas till en rapport till Regionfullmäktige om barn och ungdomars psykiska hälsa. Information gavs om tjänstemans e-postadress dit man kan maila om att man önskar få rapporten, vilket tre elever gjorde. Beredningen kommer även att återkoppla resultat vid folkhälsoråd i Skellefteå, vilket även önskats av skolkontoret i Skellefteå.

3.4.3. Patient – och pensionärsföreningar inskickade svar

Samtliga 32 patientföreningar och 26 pensionärsföreningar som inbjöds till olika träffar under våren 2020 med beredningens presidium uppmanades att skicka in skriftliga svar på frågorna

då träffarna ställdes in på grund av Corona-virus. Många av föreningarna upplevde av naturliga skäl det svårt att samordna sina svar på grund av rådande läge. Nio föreningar hade möjlighet att besvara de två frågorna, vad som behöver göras för att främja barn och ungas

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

psykiska hälsa, samt behov av folkhälsoinsatser ur föreningens synpunkt. Följande punkter sammanfattar beredningen inkomna svar gällande vad som behöver göras för att främja barn och ungas psykiska hälsa ur föreningarnas perspektiv:

- Lära ungdomar att hantera livets toppar och dalar
- Säkerställ resurser som matchar behoven av specialistsjukvården
- Förskolan/skolan är en viktig arena i ett hälsofrämjande arbete
- Elevhälsan borde arbeta än mer förebyggande och hälsofrämjande
- Vi har ett grundläggande behov av fysisk kontakt och närhet, kommunikation ansikte till ansikte
- Minskad elektromagnetisk strålning skulle ge en mindre stressad hjärna
- Prata om psykisk ohälsa, inte låtsas som om problemet inte finns
- Stress på skolan och stress i hemmet kan bli för mycket

Föreningarna kommer att få återkoppling av beredningen genom denna rapport, samt framöver kommer de även att få övriga politiska organs svar på rapporten.

3.4 Övriga synpunkter om folkhälsoinsatser som framkommit i dialogerna

Följande folkhälsobehov sammanfattar beredningen i punkter vad föreningar fört fram i sina inskickade svar:

- Kontinuitet i vården
- Återkoppling av besöket (provsvår, diagnoser, åtgärdsplan)
- Alkohol och narkotikaförebyggande arbetet är en viktig insats för att barn och unga ska få möjlighet till en trygg uppväxt.
- Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet är viktigt
- Samarbeta mera mellan vård och patientföreningar, föreningarna kan bl.a. hjälpa till med information och utbildning till patienter, kan hjälpa till med friskvård och fysiska aktiviteter.
- Förstärka stöttningen till barn och unga som anhörig när någon närstående insjuknar
- Föreläsningar angående folkhälsoinsatser och socialt umgänge.
- Utveckla sociala, rekreativa och rehabiliterande aktiviteter
- Öppna föreläsningar inom olika diagnosområden för att ge ökad kunskap
- Utbildning för att använda elektroniska tjänster
- En modell för strukturerad hälsovård för äldre över 70 år

4. Konsekvenser för folkhälsan på grund av Corona-virus

Beredningen har uppmärksammat att pandemin kommer att påverka folkhälsan, på lång och kort sikt, därför vill beredningen belysa såväl negativa som positiva effekter av Corona-viruset. Det är viktigt att ta till vara de positiva effekterna.

Positiva effekter

- Ökad nivå av medvetenhet av vikten av mänsklig kontakt - fysisk och social

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

- Handhygien har förbättrats bland verksamheter och privatpersoner
- Andra smittsamma sjukdomar har minskat
- Mognad av digital användning
- Fysisk aktivitet utomhus har ökat
- Ökad hjälpsamhet i samhället
- Barns sportaktiviteter har skett mer på barnens villkor, då föräldrar inte närvarat i lika stor utsträckning
- Barn har haft mer lika, jämförbar tillvaro (hemsemester)
- Egenvården har ökat
- Samtal till 1177 har ökat
- Minskad stress hos många på grund av färre måsten
- Mindre miljöpåverkan

Negativa effekter

- Döds – och sjukdomsfall i covid19
- Anhöriga har inte haft möjlighet att besöka sina äldre, inte ens i slutet av livet
- Våld i nära relationer har ökat
- Psykiska ohälsan ökar bland alla åldersgrupper
- Uppskjuten vård
- Medborgare har undvikit att söka nödvändig vård
- Spelberoende ökar
- Ensamheten ökar
- De grupper som varit utsatta innan har fått det ännu svårare
- Aktivitetslöst samhälle
- Arbetslöshet
- Ökad stress hos många (ekonomi, arbetslöshet, sjukdom)
- Tendens att människor med invandrarbakgrund inhämtar information om pandemin från sina hemländer istället för Sverige, vilket t ex medfört att barn hålls hemma från skolan

5. Analys

Folkhälsomyndighetens definition av psykisk hälsa:

Psykisk hälsa handlar om hur vi mår och trivs med livet, om vår förmåga att hantera svårigheter och motgångar och att kunna balansera positiva och negativa känslor. Det handlar också om att ha goda relationer, att utvecklas som människa och att känna njutning, lust och lycka. Psykisk hälsa handlar alltså inte bara om frånvaro av psykisk sjukdom.

Rapportens innehåll utifrån beredningens arbete på temat är påverkat av läget med coronaviruset, men situationen har också gett en gedigen kunskapsinhämtning från verksamheter inom området. Beredningen har inhämtat kunskap från såväl Skellefteå-området som

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020

Norsjöområdet, samt fört medborgardialog både i Skellefteå och Norsjö, även om färre dialoger än önskat. Den skriftliga dialogen med ungdomar blev mer omfattande än väntat. Beredningen är dock medveten om att det finns ett mörkertal. Den enkät som skickade ut till gymnasieelever ingår även elever boendes i Norsjö, då det inte finns något gymnasium i Norsjö. Beredningen hade för avsikt att inbegripa yngre barns psykiska hälsa mer, genom att till exempel ordna träffar med föräldrar, men corona-viruset medförde svårighet att genomföra fysiska träffar.

I dialoger som beredningen har genomfört har problematiken med köer till BUP påtalats. Långa köer skapar en större psykisk ohälsa för de barn som får vänta samt en frustration och maktlöshet hos föräldrar. Skolans resurser har också påtalats i beredningens dialoger. Därför är det av stor vikt att arbeta förebyggande. Att främja barn och ungas psykiska hälsa är allas ansvar. Region Västerbotten kan och ska inte vara den enda aktören. Alla aktörer behöver samverka inom olika området, såsom föräldrar, ungdomarna själva, skolan, regionen, kommunen och civilsamhället, för att det förebyggande arbetet ska lyckas. Arbetet måste ske brett och från mycket tidig ålder för att kunna upptäcka problemen tidigt, för att kunna sätta in insatser. Det grundläggande för barn och ungas psykiska hälsa behöver först tillgodoses, såsom sömn, mat, fysisk aktivitet och att bli älskad av någon. Ett brett föreningsliv är viktigt för att främja den psykiska hälsan. Tillgången till många olika aktiviteter är en ännu viktigare faktor för dem som har ett svagt socialt nätverk. Unga med funktionsnedsättning, HBTQ-ungdomar samt unga som söker sin könsidentitet har en extra utsatt psykisk ohälsa, vilket bör uppmärksammas.

Beredningen ger i denna rapport även exempel på när barn och ungdomar visar tecken på att de mår dåligt och vilka insatser som kan göras då för att de ska återfå sin psykiska hälsa. De punkter som listas nedan är områden som beredningen ser behöver förstärkas för att barn och ungas psykiska hälsa ska främjas.

- **Socialt nätverk**
Utifrån de svar som inkommit från gymnasieelever till beredningen var kompisar, någon att prata, viktigast och på andra plats en trygg familj.
- **Föräldrautbildning**
Kunskap och verktyg behövs till föräldrar gällande de svårigheter som kan uppstå i att vara föräldrar, t ex ABC och COPE, för att bygga upp rutiner hemma gällande t ex mat, sömn och fysisk aktivitet. Föräldrautbildning ska följa alla åldrar (t ex kring varje trotsålder).
- **Föräldrainformation**
Föräldrar behöver få kunskap om var man vänder sig för att få information samt stöttning, t ex genom en broschyr om kommunens, regionens och civilsamhällets hjälp och stöd. Detta kan också ske genom "en väg in", såsom 1177 eller kommunens kundtjänst. Föräldrar behöver också skaffa sig kunskap om sociala medier, appar och det innehåll som finns där, av såväl extremt våld som pornografiskt innehåll.
- **Fler familjecentraler**
Alla familjer har inte barnomsorg. Familjecentraler är då ett bra koncept som stöttar föräldrarna och fångar upp barn i tidig ålder.

- **HLT – team behövs redan från förskola**
Samverkan mellan skola, socialtjänst och hälsocentral som fungerar bra är av vikt, där alla aktörer säkerställer att barnet får hjälp. För att upptäcka behov av insatser i tidig ålder behövs HLT-team redan från förskolan.
- **Skolan**
Nolltolerans gällande mobbning, alla ska tas på allvar oavsett kön. Alla ska ha rätt till en likvärdig utbildning. Arbeta för att minska elevens stress i skolan. Ökad kunskap i skolan gällande att upptäcka flickor och pojkars olika tidiga symptom på ADHD och autism. Ökad kunskap i de könsskillnader som finns gällande hur man mår dåligt, hur man visar det och hur man behandlas. Samarbete behöver utökas mellan skola, regionen och socialen gällande t e x hemmasittare. Inom skolans värld förekommer ”studentbingo” (utspark sista veckan innan studenten) där en blandning av roliga och ibland mycket kränkande uppgifter ska utföras. Kränkningar ska inte få förekomma.
- **Barnombud**
På sjukhus finns barnombud som arbetar för att verksamheten ska identifiera och uppmärksamma barn som närstående eller som patienter, dessa måste nyttjas i högre grad.
- **Social och fysisk kontakt**
Barn och ungdomar behöver ha en god social och fysisk kontakt. De behöver känns sig sedda, att de räcker till och har någon som lyssnar på dem. De vill bli accepterade som de är, ha rimliga förväntningar på sig och ha en god hemsituation.
- **Öppenhet**
Psykisk ohälsa måste alla våga prata om, så att det normaliseras att man kan må dåligt. Ungdomar själva efterlyser att det ska vara lika ok att prata om sitt psykiska mående som att prata om ett brott. Ungdomar behöver också lära sig hantera livets toppar och dalar, att må dåligt är inte alltid psykisk ohälsa.
- **Återhämtning**
Stress på skola och stress i hemmet eller på fritiden kan bli för mycket, återhämtning behövs. Rutiner för skärmanvändning behövs för att återhämtning ska kunna ske för barn och unga.
- **Sociala medier**
Pornografi, våldsam porr samt extremt fysiskt våld kan vara skrämmande samt skapar en skev verklighetsbild.

Fullmäktiges beredning för folkhälsa
och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

2020-10-12

Dnr:
RS 1197 - 2020



Kokande grodan metaforen: Om man lägger en groda i väldigt varmt vatten kommer den genast försöka hoppa därifrån, men om man lägger en groda i kallt vatten och långsamt ökar temperaturen kommer grodan lika långsamt anpassa sin kroppsvärme efter omgivningen utan att helt förstå vad som händer.

När Corona-viruset nådde vårt land så blev det snabbt en ”het” fråga. Samhället ställde om sig radikalt för att möta detta hot. Det gällde alla aktörer i samhället, offentlig sektor, företag, privatpersoner med flera. Psykisk ohälsa har kommit smygande. På liknande sätt som grodan som vänjer sig vid ökande temperatur har samhället vant sig vid en ökande psykisk ohälsa. Samhället har inte nog kraftigt ställt om sig för att möta den psykiska ohälsan. Detta trots att vi sett att den psykiska ohälsan ökat. Nu är det dags att samhällets aktörer tar frågan på allvar.

Beredning för folkhälsa och demokrati i Skellefteå – och Norsjöområdet

Janeth Lundberg (S)
Håkan Andersson (C)
Lilian Nilsson (V)
John Viklund (S)
Jeanette Berggren (S)
Mattias Åman (S)
Anna Westermark (S)
Lina Hjelte (V)
Viktoria Sundin (M)
Elin Segerstedt Söderberg (M)
Carina Strand (C)
Birgitta Burström (L)
Linda Strandberg (SD)
Håkan Jansson (KD)
Isak Burman (MP)

Kontakta utredare Anna Löfgren, anna.lofgren@regionavasterbotten.se för att få sammanställning av samtliga lämnade anonyma svar för de tre viktigaste faktorerna för ungdomars psykiska hälsa.