

**Uppdragsberedningens
verksamhetsrapport
2024**

Innehåll

Uppdragsberedningens verksamhetsrapport 2024	1
Regionfullmäktiges uppdragsberedning.....	1
Uppdrag 2024	1
Medborgardialog	1
Ledamöter 2024.....	2
Regionens styrande dokument.....	3
Fakta om psykisk hälsa	4
Psykisk hälsa	4
Känsla av sammanhang	7
Minoritetsstress.....	7
Psykisk hälsa i Norrbotten och Sverige.....	8
Patientnämnden	9
Försäkringskassan.....	9
Uppdragsberedningens slutsatser	10
Vad är psykisk hälsa för norrbottningarna?.....	11
Psykisk hälsa i Norrbotten.....	13
Kontakt med hälso- och sjukvården	18
Övrigt.....	21
Sammanfattning av behov	22
Länkar till styrande dokument	23

Uppdragsberedningens verksamhetsrapport 2024

Regionfullmäktiges uppdragsberedning

Uppdragsberedningen arbetar med uppgifter som rör aktuella frågor av brett allmänt intresse för länets invånare, som till exempel livsstilsfrågor, kollektivtrafik, hälso- och sjukvård samt tandvård. Beredningens uppgift är att inom sitt område

- öka kunskapen om medborgarnas behov
- verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda
- avge rapport med analys av genomfört uppdrag till regionfullmäktige.

Uppdrag 2024

Regionfullmäktige beslutade den 21 december 2022 att

- uppdragsberedningen för år 2024 ges uppdraget Psykisk hälsa.

Enligt beslutet ska en verksamhetsrapport lämnas till regionfullmäktige senast i oktober 2024. Efter samråd med regionfullmäktiges presidium lämnas rapporten i november 2024.

Uppdragsberedningens verksamhetsrapport ska innehålla redovisning av medborgarnas behov inom det aktuella uppdraget och utgöra underlag inför styrelsens beredning av regionens strategiska plan.

Medborgardialog

Uppdragsberedningens arbetssätt är medborgardialog, en samtalsmetod där både medborgare och förtroendevalda är delaktiga och aktiva. När beredningens ledamöter genomför dialoger ökar medborgarnas inflytande. Samtidigt får regionens förtroendevalda större kunskap om medborgarnas behov. Resultatet av genomförda medborgardialoger utgör en del av regionens kommande beslutsunderlag och återkopplas till medborgarna.

Uppdragsberedningen har planerat och genomfört dialoger med medborgare i samtliga kommuner i Norrbotten. För att alla dialoger ska utgå ifrån det aktuella uppdraget har beredningen avgränsat sig till ett antal samtalsområden. Dessa områden har legat till grund för dialogerna som anpassats efter deltagarnas förutsättningar och situation för att främja ett så öppet samtal som möjligt.

- Vad är psykisk hälsa för norrbottningarna?
- Psykisk hälsa i Norrbotten.
- Kontakt med hälso- och sjukvården.

Uppdragsberedningens ledamöter har varit öppna för att dialogerna om psykisk hälsa även har kunnat handla om andra områden med koppling till uppdraget.

Ledamöter 2024

Regionfullmäktiges uppdragsberedning har under verksamhetsåret 2024 bestått av följande ledamöter och personliga ersättare.

Ordinarie

Anita Gustavsson (S), ordförande
Carina Strömbäck (S), till april 2024
Ann Kristin Nilsson (S) från april 2024
Carina Strömbäck (S) vice ordförande till april 2024
Jani Suhonen (S), vice ordförande från april 2024
Bengt Westman (S)
Lennart Synnergren (S)
Vakant (V) till februari 2024
Kristina Olofsson (V) från februari 2024
Sanna Berggren (V)
Per Arne Kerttu (C)
Sara Cave (M)
Roland Nordin (M) till februari 2024
Lars Ralph (M) från februari 2024
Terese Falk Carolin (SJVP)
Andreas Bergström Grönberg (KD)
Susanne Ström (SD)

Personliga ersättare

Bengt Erik Rolfs (S)
Birgitta Gidblom (S) till juni 2024
Vakant (S) från juni 2024
Thor Viklund (S) till februari 2024
Eva Nyström (S) från februari 2024
Ann-Kristin Nilsson (S) till april 2024
Vakant (S) från april 2024
Emmi-Lie Spegel (S)
Kristina Olofsson (V) till februari 2024
Sigrid Granström (V) från februari 2024
Annika Lahti (V)
Agneta Ehlin (C) till februari 2024
Roger Uusitalo (C) från februari 2024
Lars Ralph (M) till februari 2024
Ellinor Sandlund (M) från februari 2024
Veronica Wahlström (M)
Ole Lampinen (SJVP)
Margareta Törelid Haapaniemi (KD) till februari 2024
Krister Pounu (KD) från februari 2024
Kristina Karlsson (SD)

Regionens styrande dokument

Regionens arbete med utvecklingen av hälso- och sjukvården samt fullmäktigebereidningarnas uppdrag påverkas av en rad styrande dokument och strategier. Här redovisas de viktigaste dokumenten som har kopplingar till uppdragsberedningen.

Strategisk plan

Regionens strategiska plan fastställs av regionfullmäktige. Den innehåller en övergripande plan för regionens utveckling och för användningen av de skattemedel som medborgarna betalar in. I regionens strategiska plan används i vissa fall av könsneutrala uttryck som medborgare och patienter. Dessa beskrivningar avser alla kvinnor, män, flickor och pojkar i Norrbotten som har lika rätt till en jämställd och jämlik vård och utveckling i Norrbotten.

Planen är indelad i en huvuddel och fyra bilagor. I huvuddelen kan man läsa om omvärldens påverkan på regionen, regionens vision, regionens strategiska mål och de politiska uppdrag som initierats för att utveckla mot regionens vision. Här beskrivs även de ekonomiska ramar som verksamheten ska förhålla sig till.

I bilagorna återfinns förtydligande av regionens strategiska mål samt förteckning över de bolag, stiftelser och kommunalförbund som regionen har ägarintressen i. Här finns även ekonomiska ramar för verksamheten och beskrivning av politikens roll.

Regional utvecklingsstrategi Norrbotten 2030

Den regionala utvecklingsstrategin fastställdes av regionfullmäktige 2019. Det är ett övergripande styrdokument för Norrbottens utveckling och tillväxt. Visionen i strategin är att Norrbotten ska bli Sveriges mest välkomnande och nytänkande län.

Tillsammans för Nära vård i Norrbotten

Region Norrbotten och länets kommuner har tagit fram en gemensam målbild för omställning till ett nytt arbetssätt med nära vård. Målbilden har utarbetats ur ett medborgarperspektiv och fokuserar på att skapa en god hälsa och välbefinnande för norrbottningen.

Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

Norrbotten är en av de regioner i världen där andelen äldre i befolkningen ökar snabbast och med färre personer i arbetsför ålder ska regionen klara att möta ett ökat vårdbehov. För att aktivt möta dessa utmaningar har regionen tagit fram strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035. Målet i strategin är en hälso- och sjukvård som arbetar mer hälsofrämjande och ser patienten som en aktiv partner.

Reglemente regionfullmäktiges uppdragsberedning

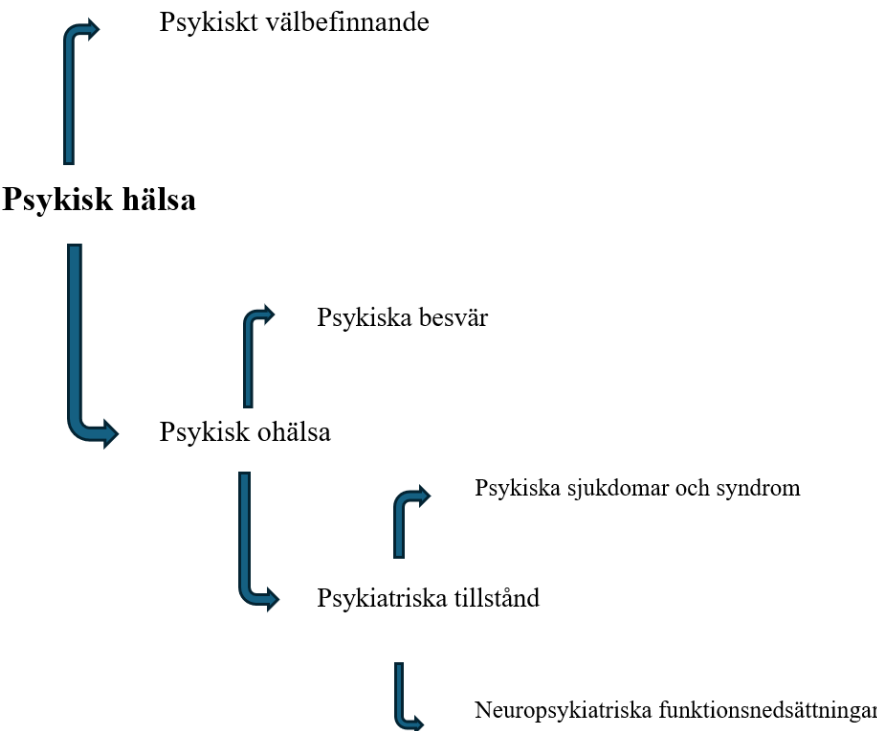
Reglementet reglerar hur regionfullmäktiges uppdragsberedning ska vara sammansatt och verka.

Fakta om psykisk hälsa

Här presenteras fakta med anknytning till uppdragsberedningens arbete och uppdraget om psykisk hälsa.

Psykisk hälsa¹

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som inbegriper psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Begreppet psykisk hälsa används när diskussioner förs kring området på en övergripande nivå som omfattar hela samhället.



Modell för att beskriva hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra.

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan om ett tillstånd som har ett värde i sig och som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga.

Mer konkret handlar det om att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet, att ha goda sociala relationer och att utveckla sin inre potential. Det handlar även om att kunna känna njutning, lust och lycka.

¹ Begrepp inom området psykisk hälsa, version 1.1 från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges kommuner och regioner samt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Psykiskt välbefinnande är en grundläggande resurs för att man ska kunna bemästra livets olika svårigheter men det är också en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Hit hör både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Gemensamt är att båda orsakar lidande, antingen för individen själv eller för omgivningen.

Psykisk ohälsa är ofta förenat med svårigheter att fungera i vardagslivet, till exempel i relation till andra människor eller att arbeta eller studera. Dessa svårigheter kan dock se väldigt olika ut bland annat beroende på individens egenskaper, det sociala sammanhanget och vilken typ av psykisk ohälsa det handlar om. Psykiska besvär har vanligen mindre påverkan på vårt sätt att fungera än psykiatriska tillstånd.

Psykisk ohälsa inkluderar alltså såväl psykiska besvär som psykiatriska tillstånd där det finns fastställda diagnoskriterier. Psykiska besvär kan i vissa fall senare leda till att en individ utvecklar psykiatriska tillstånd.

Psykiska besvär

Psykiska besvär är vanligt förekommande i befolkningen och är något vi alla kan drabbas av från tid till annan. Ofta handlar det om normala reaktioner på påfrestningar i livet. Besvären kan vara mildare eller svårare och de kan pågå under kortare eller längre perioder.

Psykiska besvär är mindre komplexa än psykiatriska tillstånd och kan till exempel bestå av enstaka besvär. Ibland kan psykiska besvär ge kroppsliga symtom som exempelvis huvudvärk, magont, ryggvärk eller yrsel.

De psykiska besvären kan beroende på typ och omfattning i olika grad påverka förmågan att klara av viktiga och nödvändiga vardagsfunktioner – arbeta, studera, ägna sig åt fritidsaktiviteter och hobbyer, ta hand om sig själv och andra – i den miljö som man lever i. Exempel på psykiska besvär är

- koncentrationssvårigheter
- oro och ångest
- nedstämdhet
- psykisk trötthet
- självhat och destruktivitet
- självmordstankar
- sömnsvårigheter.

I begreppsmodellen används begreppet psykiska besvär för psykisk ohälsa där kraven för en psykiatrisk diagnos inte är uppfyllda.

Psykiatriska tillstånd

Psykiatriska tillstånd är psykisk ohälsa där kraven för en psykiatrisk diagnos är uppfyllda. Till skillnad från psykiska besvär måste flera kriterier föreligga för att en diagnos ska kunna ställas. Symptomen måste även ha varit närvarande under en viss sammanhängande tidsperiod, vanligen minst 14 dagar och medföra lidande för personen eller en nedsättning av funktionsförmågan. Psykiatriska tillstånd kan vara bestående eller av övergående natur och avgränsas utifrån diagnostiska kriterier i internationella diagnossystem (ICD/DSM).

I de mätningar som görs av psykiatriska tillstånd i befolkningen är det av praktiska skäl oftast enbart fastställda och registrerade diagnoser som inkluderas.

Psykiatriska tillstånd kan delas in i psykiska sjukdomar och syndrom respektive neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Psykiska sjukdomar och syndrom

Psykiska sjukdomar och syndrom kan debutera när som helst under livet. En diagnos används som en arbetshypotes för att underlätta förståelse och behandling och utvärderas och omprövas över tid. Exempel på psykiska sjukdomar och syndrom är

- depressiva syndrom
- ångestsyndrom
- skadligt bruk och beroende
- tvångssyndrom
- trauma- och stressrelaterade syndrom
- utagerande beteende- och impuls kontrollstörningar
- personlighetssyndrom
- schizofrenispektrumsyndrom, andra psykoser samt katatoni (ett syndrom med påverkan på framför allt motoriska, affektiva och viljemässiga funktioner).

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) är psykiska funktionsavvikelser som debuterar i barndomen. De kvarstår oftast i vuxen ålder. Exempel på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är:

- adhd
- autismspektrumsyndrom inklusive autism och Aspergers syndrom
- intellektuell funktionsnedsättning
- kommunikations- eller språkstörningar
- specifika inlärningssvårigheter (dyslexi, dyskalkyli)
- tics/Tourettes syndrom.

Känsla av sammanhang²

Känsla av sammanhang (KASAM, eller på engelska Sense of coherence) är ett välkänt begrepp som myntades av sociologen Aron Antonovsky. Känsla av sammanhang beskriver i vilken utsträckning individen uppfattar omvärlden som begriplig, hanterbar och meningsfull.

- Begriplighet – förståelsen för omvärlden som strukturerad och ordnad.
- Hanterbarhet – upplevelsen av att ha resurser för att hantera olika händelser.
- Meningsfullhet – känslan av engagemang och motivation för olika händelser.

Personer med hög grad av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet klarar påfrestningar bättre än de som har lägre grad av dessa förmågor.

Minoritetsstress³

Begreppet minoritetstress myntades i USA under mitten av 1990-talet av Ilan H Meyer. Begreppet förklarar den mekanism som ligger bakom en konstant förhöjd stressnivå kopplad till diskriminering eller risk för diskriminering, och alltså ligger bortom och utöver den vanliga stress som alla personer, oavsett grupptillhörighet, kan uppleva.

Minoritetsstress uppstår i mötet med orättvisa sociala och samhällseliga strukturer inom till exempel bostadsmarknad, arbetsmarknad eller sjukvårdssystem. Det är inte en diagnos som man kan drabbas av och behöva botas ifrån. I stället är det en effekt av yttre, strukturella faktorer som påverkar våra sociala relationer och inre upplevelser. Minoritetsstress handlar inte om enskilda situationer, utan det är den ständigt närvarande risken för att drabbas av negativa förväntningar och nedvärdering från majoritetssamhället som skapar en kronisk upplevelse av stress. Det är en konsekvens av att inte behandlas likvärdigt med majoriteten i ett samhälle.

² Länsstyrelsen Stockholm, 2021.

³ Forum för levande historia och Länsstyrelsen Stockholm, 2021.

Psykisk hälsa i Norrbotten och Sverige⁴

Stress och ängslan/oro/ångest

Norrbotten har en lägre andel av befolkningen som känner stress och ängslan/oro/ångest jämfört med riket. En större andel kvinnor än män i Norrbotten har besvär. Andelen personer med besvär har också ökat över tid både i Norrbotten och övriga riket. Framför allt gäller det kvinnor när det handlar om stress och båda könen när det handlar om ängslan/oro/ångest.

Andelen unga vuxna i åldern 16–29 år med besvär av

- ängslan/oro/ångest
- stress
- sömnbesvär
- nedsatt psykisk hälsa

har ökat kraftigt sedan 2014, framför allt bland kvinnor. Även i den yngsta åldersgruppen upplever betydligt fler kvinnor än män dessa besvär.

I åldersgruppen 30–44 år är förekomsten av ohälsa lägre än i den yngre åldersgruppen. Samtidigt visar 30–44-åringarna en liknande trend med ökande besvär hos både kvinnor och män. Förekomsten av psykisk ohälsa i form av ängslan/oro/ångest, stress eller sömnbesvär är lägst i åldersgrupperna 45–84 år i Norrbotten.

Psykiskt välbefinnande

Andelen norrbottningar med gott psykiskt välbefinnande (ett mått baserat på flera olika frågor i undersökningen) är högre i Norrbotten än i riket när det gäller åldersgruppen 45–84 år och ungefär lika som övriga riket i de yngre grupperna.

Suicid

Samtidigt som problem med psykisk hälsa oftare rapporteras av kvinnor är det fortfarande en betydligt högre antal män som avlider av suicid. Antalet självmord bland män är dessutom högre i Norrbotten jämfört med riksgenomsnittet. Motsvarande självmordssiffror bland norrbottniska kvinnor är i nivå med riket.

Emotionellt stöd, ensamhet och isolering

Män rapporterar oftare att de saknar emotionellt stöd jämfört med kvinnor. Besvär av ensamhet och isolering har nyligen börjat följas i folkhälsostatistiken. Resultaten visar att det är lika hög andel bland äldre som bland unga vuxna som känner sig ensamma eller isolerade.

⁴ Folkhälsomyndighetens enkät ”Hälsa på lika villkor” och databasen Kolada.

Patientnämnden

Patientnämnden är ett samarbete mellan Region Norrbotten och samtliga kommuner i Norrbotten. Patienter, närstående och personal kan kostnadsfritt vända sig till patientnämnden om man inte är nöjd med den vård som man själv eller någon annan har fått.

Under perioden januari–september 2024 var 83 av 578 anmälningar till patientnämnden inom fokusområdet psykisk ohälsa, alltså cirka 14 procent. En granskning av de 83 anmälningarna och åldersspannet 20–49 år visar att cirka två tredjedelar av anmälningarna kom från kvinnor.

Patientnämnden lämnar en analysrapport under december 2024 med fokus på psykisk ohälsa.

Försäkringskassan

Mellan åren 2010–2023 tredubblades antalet pågående sjukfall hos Försäkringskassan med koppling till försämrad psykisk hälsa.

Uppdragsberedningens slutsatser

Uppdragsberedningen presenterar sina slutsatser utifrån det uppdrag som beredningen tilldelats. Beredningens uppgift är att inom sitt område

- öka kunskapen om medborgarnas behov
- verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda
- avge rapport med analys av genomfört uppdrag till regionfullmäktige.

Den 21 december 2022 beslutade regionfullmäktige att

- uppdragsberedningen för år 2024 ges uppdraget Psykisk hälsa.

Uppdragsberedningens analys har baserats både på fakta och det som framkommit i dialog med medborgare i Norrbotten. Inhämtningen av fakta påbörjades under januari 2024 och har sedan pågått löpande under verksamhetsåret.

Uppdragsberedningens ledamöter har genomfört medborgardialoger på plats i samtliga av Norrbottens fjorton kommuner. Beredningen har eftersträvat att genomföra dialogerna i mindre grupper för att skapa en trygg samtalsmiljö. Det har lett till att ledamöterna fått ta del av många personliga berättelser som gett ett bra underlag för analys och rapport. Beredningen anser att uppslutningen varit tillräckligt god och att ledamöterna fått kontakt med tillräckligt många norrbottningar ur olika grupper som berörs av uppdragets omfattning för att kunna avlägga en rättvisande verksamhetsrapport.

Vad är psykisk hälsa för norrbottningarna?

Uppdragsberedningens medborgardialoger har bland annat handlat om vad som är psykisk hälsa för länets invånare. Norrbottningarna beskriver psykisk hälsa som en balans mellan olika delar av livet. Här presenteras en sammanställning av de områden som samtalen har handlat om.

Sammanhang och meningsfullhet

Medborgardialogerna visar att känslan av sammanhang och meningsfullhet är central för den psykiska hälsan. Det handlar om att ha ett syfte och att känna sig både accepterad och behövd i arbetslivet och privat. En omvärld som känns begriplig och hanterbar skapar trygghet. Det ger också större möjligheter att kunna påverka sin tillvaro.

Socialt

Familj och vänner, ett socialt nätverk och att känna tillhörighet är enligt medborgarna avgörande för att må bra psykiskt. Frihet och möjligheten att leva sitt liv på sina egna villkor, utan att känna sig begränsad eller kontrollerad av yttre förväntningar eller normer, är också viktigt för den psykiska hälsan.

Fritid och återhämtning

Återhämtning och fritidsintressen uppmärksammas av norrbottningarna som viktiga komponenter för att upprätthålla psykisk hälsa. Att vara i nuet och inte ständigt tänka på framtiden eller det som har varit bidrar till en känsla av frid och balans. Det handlar också om att kunna anpassa arbete och fritid efter individuella behov.

Kultur och natur

Enligt medborgarna är kulturen och naturen två viktiga resurser för att främja psykisk hälsa. Att delta i föreningsliv, kulturella aktiviteter eller att vistas i naturen kan ge en känsla av närvaro, tillhörighet och lugn. Under dialogerna har även den andliga dimensionen i livet kommit på tal, där tro och gemenskap i en religiös kontext kan ge stöd och mening.

Fysisk och psykisk hälsa

Norrbottningarna upplever en tydlig koppling mellan fysik och psykisk hälsa. Att röra på sig genom att exempelvis promenera, göra lättare styrketräning eller någon annan fysisk aktivitet ska inte underskattas. När kroppen är frisk och får motion så påverkar det också den psykiska hälsan positivt. Samtidigt är det enklare att hålla en hälsofrämjande livsstil när man mår bra psykiskt. Om den psykiska hälsan är sämre så är det inte alltid lika lätt med fysiska aktiviteter och man kan hamna i en ond cirkel.

Uppdragsberedningens reflektion

Uppdragsberedningen ser att Region Norrbotten har en viktig funktion för medborgarnas psykiska hälsa och därmed även livskvalitet. Det handlar om att främja en hälsosam livsstil men också om att hjälpa norrbottningarna med sin psykiska hälsa. Här måste regionen verka för en omställning där större delen av arbetet fokuserar på förebyggande och upprätthållande insatser så att en mindre del av resurserna läggs på att ta hand om sjuka medborgare. På så sätt går det att uppnå visionen ”bästa livet – bästa hälsan”.

Dialogerna visar att medborgarna många gånger saknar någon typ av verktyg för stöttning när man genomför livsstilsförändringar. Det kan behövas ”någon att hålla i handen” som följer ens förändringsresa för att man ska lyckas hela vägen.

Regionen har ett ansvar att arbeta aktivt för att nå personer som inte har psykiskt hälsa. Som vårdaktör ska regionen finnas tillgänglig med information, råd och behandling för personer som behöver det för sin psykiska hälsa.

Psykisk hälsa i Norrbotten

Den psykiska hälsan i Norrbotten har inom flera områden blivit sämre. Det väcker många tankar, funderingar och känslor bland de norrbottningar som uppdragsberedningens ledamöter har träffat vid medborgardialogerna. En del av samtalen har handlat om medborgarnas tankar på orsaker till att den psykiska hälsan blivit sämre. I denna del av rapporten presenteras en sammanställning av medborgarnas infallsvinklar och behov.

Samhällsförändringar

En återkommande tanke bland medborgarna är att samhällsförändringar och ökade krav på individen bidrar till oro, stress och sämre psykisk hälsa. Det finns också en känsla av att människor har allt mindre tid för återhämtning och ständigt känner att de måste prestera inom många olika områden. Mindre tid för sociala och mänskliga kontakter kan också påverka den psykiska hälsan negativt.

Ensamhet

Medborgardialogerna visar att ensamhet och brist på socialt stöd är stora problem för den psykiska hälsan. Risk för ensamhet finns inte bara i områden där avstånden är långa och möjligheterna till social interaktion är begränsade. Ensamheten finns överallt i Norrbotten och bland alla åldrar. Uppdragsberedningen noterar att ensamhet bland äldre har kommit på tal regelbundet under medborgardialogerna och ses av medborgarna som en bidragande orsak till sämre psykisk hälsa.

Medborgarna har reflekterat över att kvinnor kan ha starkare sociala nätverk än män. Samtidigt kan kvinnor känna större ansvar för att upprätthålla relationer vilket kan vara belastande och leda till stress, bland annat för att man känner att man alltid måste vara tillgänglig. Män kan ha svagare sociala nätverk och därmed större risk för brist på stöd, ensamhet och isolering.

En annan riskfaktor för ensamhet bland äldre finns bland både kvinnor och män som tar hand om en närstående. Anhörigomsorg kan leda till minskat socialt umgänge och begränsa möjligheten att delta i sociala sammanhang. Det kan i sin tur leda till ofrivillig ensamhet. Fler äldre kvinnor än äldre män vårdar en partner vilket kan medföra att fler äldre kvinnor upplever ensamhet.

Digitalisering

Den digitala utvecklingen har både positiva och negativa effekter på den psykiska hälsan. Vissa norrbottningar ser internet och sociala medier som en möjlighet till kontakt och stöd, en källa till kunskap och ett bra sätt att hålla kontakt med andra människor samt att hålla sig uppdaterad om allt som händer. Andra upplever stress av att ständigt vara uppkopplad och nåbar.

Norrbottningarna reflekterar över att den perfekta värld som ofta visas upp i sociala medier kan leda till sämre psykisk hälsa och längtan efter orimlig konsumtion. Det finns också en skev kroppsuppfattning i sociala medier som

kan bidra till dålig självkänsla med sämre psykisk hälsa som följd. I dessa sammanhang nämns influencers som en starkt bidragande orsak till en snedvriden bild av verkligheten.

Uppdragsberedningen noterar att kvinnor kan dra nytta av digitala lösningar för att få stöd och information i sina specifika frågor men riskerar också att i större grad utsättas för digitala trakasserier och negativ påverkan från sociala medier. Män kan vara mindre benägna att söka hjälp digitalt och riskerar då att missa viktiga resurser.

Det finns ett digitalt utanförskap som bidrar till ensamhet. Utanförskapet kan också visa sig som isolering från samhället och dess vardagliga funktioner.

Ekonomi

Medborgarna har reflekterat över att det finns många ekonomiska faktorer som påverkar den psykiska hälsan. Arbetslöshet, prisökningar på exempelvis mat och boende, krångliga regler för ersättning och bidrag samt lågkonjunktur är exempel på sådant som skapar ekonomisk osäkerhet och oro. Det påverkar i sin tur den psykiska hälsan.

Uppdragsberedningen reflekterar över att kvinnor kan vara mer utsatta för ekonomisk osäkerhet på grund av lägre löner och högre andel deltidsarbete. Äldre kvinnor har generellt lägre pensioner. Män kan uppleva krav på att försörja sin familj. För båda könen kan det leda till ökad stress och sämre psykisk hälsa.

Krympande föreningsliv

Många delar av civilsamhället är viktiga för den psykiska hälsan. De ideella föreningarnas aktiviteter är ovärderliga när det handlar om att sprida kunskap, erbjuda meningsfulla aktiviteter och gemenskap samt vara ett stöd till sina medlemmar. Det är tydligt att föreningslivet i Norrbotten har minskat med tiden. Medborgardialogerna i Norrbotten har handlat om att detta påverkar den psykiska hälsan negativt.

Uppdragsberedningen noterar att det inte finns några rutiner för hur föreningar kan och får lämna information om sina verksamheter via hälso- och sjukvården. I praktiken leder det till att olika föreningar missgynnas och att förhållningssättet från regionen till föreningslivet inte är jämlikt. Samtidigt går medborgarna miste om information som kan leda till ökad livskvalitet och bättre psykisk hälsa.

Många lokala föreningar som gör ett beundransvärt arbete för medborgarna ingår inte i någon regional eller nationell organisation. Det gör att föreningarna har svårt att få ekonomiskt stöd från regionen för sina verksamheter.

De ideella föreningarnas verksamheter skulle många gånger skulle kunna vara ett komplement till den etablerade hälso- och sjukvården. Det förekommer också att personer med sämre psykisk hälsa och anhöriga blir hän-

visade till föreningar för information och stöd. Föreningarna har sällan kapacitet att ta emot och hjälpa i den utsträckning som det finns behov av.

Uppdragsberedningen uppmärksammar att kyrkans verksamheter och aktiviteter hjälper personer med sämre psykisk hälsa att klara sin vardag. Det handlar om allt ifrån att vara del i ett sammanhang och ha en meningsfull tillvaro till att få hjälp med exempelvis mat, att sköta sin ekonomi och få stöd i sin kommunikation med regionen, kommunen och myndigheter. Ett exempel är behovet av hjälp med att tolka innehållet i brev och meddelanden från myndigheter vilket kan vara svårt att förstå vare sig man pratar svenska eller något annat språk.

Föreställningar om kvinnor och män

Uppdragsberedningen noterar att olika föreställningar om män och kvinnor har kommit fram vid medborgardialogerna i Norrbotten. Samtidigt visar statistik att kvinnor är överrepresenterade när det gäller sjukskrivningar kopplade till psykisk hälsa. Fakta visar också att flickor och kvinnor både upplever och diagnostiseras oftare för nedsatt psykisk hälsa och ångest än män. Samtidigt är det fler män som tar sitt liv vilket tyder på underdiagnostisering av nedsatt psykisk hälsa bland män.

Normer kring kön har betydelse för den psykiska hälsan. Normer kan också påverka vilken diagnos och behandling som kvinnor och män får av hälso- och sjukvården. Det är känt att män söker vård mer sällan för psykiska besvär och får fler fysiska undersökningar än kvinnor. Samtidigt riskerar kvinnors hälsoproblem att ses som psykosomatiska.

Uppdragsberedningen noterar att medborgardialogerna visar traditionella könsmonster i föreningarnas kulturaktiviteter där det är fler kvinnor än män som deltar.

Traditionella könsroller

Precis som vid uppdragsberedningens arbete med 2023 års medborgardialoger om kvinnors hälsa så visar dialogerna om psykisk hälsa att det förekommer stereotypa värderingar och könsroller i Norrbotten. Kvinnor dubbelarbetar oftare än män med både en löneanställning och med att sköta det mesta i hemmet. Kvinnorna tar oftare det dagliga ansvaret för mat, barn och hem medan mannen tar enstaka ansvar som däckbyte och deklaration. Kvinnor utför mer krävande obetald anhörigomsorg vilket påverkar deras hälsa och arbetsliv negativt.

Uppdragsberedningen noterar att kvinnor kan känna större press att uppfylla traditionella roller som omsorgsgivare och mödrar. Det kan påverka den psykiska hälsan. Män kan känna press att vara starka och självständiga. Det kan hindra dem från att söka hjälp.

Machokultur

Medborgardialogerna visar att det förekommer machokultur i Norrbotten. Medborgarna ser det som en bidragande orsak till sämre psykisk hälsa.

Machokultur är en social norm som betonar traditionellt maskulina egenskaper som styrka, dominans och känslomässig återhållsamhet. Det innebär ofta att män förväntas vara tuffa, självsäkra och undvika att visa sårbarhet.

På arbetsplatser och inom andra grupper som domineras av män finns en ökad risk att destruktiva maskulina normer och ideal upprätthålls och förstärks vilket kan påverka den psykiska hälsan. Machokulturen ökar också risken för att män söker stöd och vård onödigt sent. Det kan i sin tur leda till högre risk för självmordstankar och självmord.

Machokulturen kan gå ut över andra människors hälsa. Allt från motstånd till jämställdhet, lägre uttag av föräldrapenning till hot och våld kan påverka exempelvis barns utveckling samt närståendes ekonomi och hälsa.

HBTQI+

Begreppet HBTQI+ står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera personer och personer med intersex. Pluset används för att inkludera andra identiteter och sexualiteter.

Samhällets normer har stor betydelse för den psykiska hälsan inom gruppen HBTQI+. Normerna kan också påverka möjligheten att få rätt hälso- och sjukvård för personer som tillhör gruppen. Det kan gälla allt ifrån stöd och rådgivning till bemötande och behandling.

Samhället tar ofta för givet att en människas partner är av motsatt kön. Uppdragsberedningen blir under medborgardialogerna uppmärksammat på att det även inom vården förekommer att man tar för givet att en partner är av motsatt kön. Det är någonting som regionen måste verka för att förändra. HBTQI+-diplomerings av regionens verksamheter kan göra stor skillnad när det gäller att skapa bekvämlighet och trygghet vid vårdbesök.

Personer inom HBTQI+ upplever svårigheter vid vårdbesök på mindre orter. Många gånger skulle det vara lättare att få gå till en hälsocentral på en annan ort för vissa ärenden. Men om ärendet inte är akut så betyder det att man måste lista om sig för att besöka en annan hälsocentral.

Uppdragsberedningen noterar att personer i gruppen HBTQI+ alltid har uppmärksammat ämnet minoritetsstress under medborgardialogerna om psykisk hälsa.

Uppdragsberedningens reflektion

Uppdragsberedningen noterar att de medborgare som deltagit i dialoger har uppmärksammat ett antal faktorer som påverkar den psykiska hälsan och som skulle kunna vara orsaker till att den psykiska hälsan blivit sämre med tiden.

Regionen har ett stort ansvar att arbeta för jämställdhet och jämlikhet inom alla områden där det går att påverka. Uppdragsberedningen ser nu samma behov som vid 2023 års arbete med uppdraget som handlade om kvinnors

hälsa. Det handlar om att skapa ett Norrbotten där alla kan leva på lika villkor. Ingen ska behöva drabbas av minoritetsstress på grund av sin härkomst eller sexuella läggning.

Regionen har ett ansvar att ständigt utmana stereotypa könsroller inom samtliga områden där det är möjligt. Det handlar om ett långsiktigt arbete med att förändra samhället så att alla barn och vuxna vågar vara den man är. Ingen ska behöva känna sig tvungen att leva upp till någon annans norm om hur man ska vara. Uppdragsberedningen uppmuntrar också regionen att fortsätta arbetet för fler HBTQI+-diplomerings av sina verksamheter i Norrbotten.

Norrbotten behöver ett rikt föreningsliv och en levande kultur för att samhället ska fungera. Som regional aktör måste regionen stötta på alla sätt som är möjliga. Uppdragsberedningen vill understryka det stora värdet för medborgarna av att delta eller engagera sig i föreningsliv och kultur som viktiga delar för den psykiska hälsan. Den möjligheten måste finnas för alla norrbottningar.

Uppdragsberedningen ser samverkan med föreningslivet som en viktig beståndsdel för den psykiska hälsan. Det är viktigt att föreningarna får hjälp av regionen att sprida information om sina verksamheter på så många sätt som det är möjligt. Regionen kan dessutom underlätta för de ideella föreningarna genom att vara ännu tydligare med möjligheter till samverkan, medfinansiering, bidrag och annan stöttning.

Kontakt med hälso- och sjukvården

Medborgarna i Norrbotten upplever att kontakten med hälso- och sjukvården i många fall är avgörande för deras psykiska välmående. Medborgardialogerna har identifierat flera utmaningar och förbättringsområden kopplade till medborgarnas behov när det gäller vårdmötet för personer som har någon form av problem med den psykiska hälsan.

Tillgång till vård och stöd

Bland medborgare i hela Norrbotten finns olika upplevelser om tillgång till rätt vård och stöd för den psykiska hälsan. Uppdragsberedningens ledamöter har tagit del av berättelser där personer fått bra stöd och hjälp i tid samt att uppföljningen har fungerat bra. Andra medborgare upplever att tillgängligheten till hälso- och sjukvården är begränsad när man har problem med den psykiska hälsan vilket skapar frustration och oro.

Kvinnor och män kan ha olika erfarenheter av att söka vård och få stöd för den psykiska hälsan. Kvinnor kan uppleva längre väntetider och svårigheter att bli tagna på allvar. Män kan uppleva skam i samband med att söka hjälp för den psykiska hälsan.

Uppdragsberedningen noterar att tillgängligheten till hjälp när den psykiska hälsan sviktar är inte jämlik i Norrbotten. Det finns helt enkelt inte möjlighet för regionen att tillhandahålla samma typ av mottagningar och kompetens på alla orter i Norrbotten där hälso- och sjukvården finns. Detta visar sig också i medborgardialogerna. I vissa fall upplever medborgarna att de får vänta till rätt kompetens finns på plats. I andra fall betyder det att man måste resa långt till en annan mottagning för att få hjälp med den psykiska hälsan.

Anhöriga och närstående

Precis som vid fysiska sjukdomar så kan det vara påfrestande för anhöriga och närstående när någon har problem med den psykiska hälsan. Föräldrar, partners eller andra närstående drar ibland ett så stort lass att det blir svårt att orka med. I vissa fall kan det leda till försämrad psykisk hälsa och även sjuk-skrivning. Medborgare som tar ansvar för en närstående person uttrycker ett behov av mer stöd både från hälso- och sjukvården och från föreningslivet.

Information

Uppdragsberedningen noterar ett behov av mer och lättillgänglig information med koppling till den psykiska hälsan. Detta har uppmärksammats i medborgardialoger både med personer som har problem med den psykiska hälsan och närstående.

Bemötande

Medborgardialogerna visar att bemötandet inom hälso- och sjukvården varierar. Det finns positiva erfarenheter av att bli lyssnad på och få den hjälp man behöver med sin psykiska hälsa. Andra erfarenheter är att känna sig förbisedd och inte bli tagen på allvar. Beredningen konstaterar att attityden hos vårdpersonalen är mycket viktigt för att ett vårdmöte ska bli bra. Ett gott

bemötande och att känna sig sedd och hörd är centralt för en positiv kontakt med hälso- och sjukvården.

Språk

Personer som har besvär med den psykiska hälsan kan få det ännu mer jobbigt med språket. Det handlar om att informationen och kommunikationen i kontakten med hälso- och sjukvården både måste vara enkel att förstå och i så stor utsträckning som möjligt gå att genomföra på det egna språket. Att få läsa och prata sitt eget språk i kontakten med hälso- och sjukvården kan många gånger vara avgörande för att det ska fungera. Detta gäller alla språk men främst minoritetsspråken.

När man är i kontakt med hälso- och sjukvården har man i de flesta fall rätt till tolk. För personer som har problem med den psykiska hälsan är det inte alltid enkelt att kräva tolk. Samma sak gäller vid akuta situationer med koppling till den psykiska hälsan då det inte alltid går att få fram en tolk med kort varsel. Det är alltså skillnad på rätten till tolk och möjligheten att få tolkning i sin kontakt med hälso- och sjukvården.

Mycket av informationen från hälso- och sjukvården, exempelvis information inför en operation, skickas ut på svenska men går att få översatt ifall man ber om det. Uppdragsberedningen noterar att få personer känner till denna möjlighet. Medborgardialogerna visar också att det inte alltid fungerar. För personer som har problem med den psykiska hälsan kan kontakten med hälso- och sjukvården vara svår i sig och språkproblem kan göra situationen värre. Det kan leda till att man missar information eller avstår att söka vård.

Sammanhållen vård

Medborgardialogerna visar att hälso- och sjukvården kan upplevas som fragmenterad vilket kan göra det svårt för medborgaren att få en helhetsbild av sin hälsa. Regionens olika verksamheter hanterar ofta isolerade delar av de fysiska och psykiska problem som en person kan ha. Samtalen med norrbottningarna har handlat om behovet av bättre samordning mellan olika vårdgivare och en mer sammanhållen vårdkedja. Detta skulle underlätta för patienter att navigera i systemet och få den vård de behöver utan att behöva upprepa sin historia för varje ny vårdgivare.

Uppdragsberedningen ser behov av ett mer holistiskt omhändertagande från hälso- och sjukvården, alltså att man ser mer till hela människan och inte bara de fysiska symptomen. Det inkluderar att ta hänsyn till fysiska, emotionella, sociala och andliga behov för att främja hälsa och välbefinnande.

Digitala lösningar

Digitala lösningar och e-hälsa har kommit på tal under medborgardialogerna som möjliga vägar för att öka tillgängligheten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården. Det finns medborgare som ser positivt på möjligheten att boka tider online, att ha digitala vårdmöten och att få tillgång till sin journal via nätet. Samtidigt finns en oro bland medborgarna för att den digitala utvecklingen kan leda till att vissa grupper, särskilt äldre, hamnar utanför.

Digitala lösningar kan öka tillgängligheten och minska avstånden till hälso- och sjukvården. Samtidigt kan digitala lösningar skapa ett utanförskap där alla inte har jämlik tillgång till hälso- och sjukvårdens utbud.

Uppdragsberedningens verksamhetsrapport från 2022 visade att möjligheten till mobil- och bredbandsuppkoppling i Norrbotten varierar kraftigt. Rapporten konstaterar att arbetet med att påverka byggandet av infrastruktur för bredband och telefoni i eftersatta områden i Norrbotten måste intensifieras. Det är avgörande för ett jämlikt utbud av digitala lösningar i kontakten med hälso- och sjukvården.

Uppdragsberedningens reflektion

Uppdragsberedningen vill understryka vikten av jämlik tillgång till hälso- och sjukvård i Norrbotten. Hälso- och sjukvården ska vara jämställd och förhålla sig på samma sätt till alla människor oavsett ålder, kön, sexuell läggning samt geografisk och etnisk härkomst med mera. Det är också viktigt att regionen arbetar med målet att det inte ska finnas några skillnader i sjuktal mellan kvinnor och män.

Det ska vara lätt att hitta den information som man behöver när man har problem med den psykiska hälsan och behöver råd, stöd eller vård. Det gäller både den som är drabbad av sämre psykisk hälsa samt familj och närstående.

När någon har problem med den psykiska hälsan är det viktigt att hälso- och sjukvården består av en sammanhållen vårdkedja där man ser till hela människan och inte heller glömmer bort information och stöd till anhöriga och närstående.

Övrigt

Vid uppdragsberedningens dialoger i Norrbotten har medborgarna ibland valt att uppmärksamma andra samtalsämnen med mer eller mindre koppling till uppdraget om psykisk hälsa. Bland annat har det handlat om

- arbetsmarknaden
- bostadsmarknaden
- funktionsnedsattas situation
- samverkan mellan olika yrkesgrupper inom region och kommun
- seniorboenden
- skola och folkhögskola
- utbudet av fritidsaktiviteter
- varierande erfarenheter av 1177.

Sammanfattning av behov

Regionfullmäktiges uppdragsberedning har under verksamhetsåret 2024 arbetat med uppdraget psykisk hälsa. Beredningens ledamöter har genomfört dialoger med medborgare i samtliga av Norrbottens kommuner. Verksamhetsrapporten innehåller en redovisning av medborgarnas behov inom det aktuella uppdraget vilket sammanfattas i punktform nedan. För att få en bredare bild av medborgarnas behov rekommenderas läsning av hela rapportdelen som handlar om uppdragsberedningens slutsatser.

Uppdragsberedningen vill påminna om de sex jämställdhetspolitiska delmålen.

- En jämn fördelning av makt och inflytande
- ekonomisk jämställdhet
- jämställd utbildning
- jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet
- jämställd hälsa
- mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

Regionfullmäktiges uppdragsberedning har identifierat och vill uppmärksamma ett antal behovspunkter med koppling till psykisk hälsa i Norrbotten.

- Det finns ett behov av att regionen arbetar ännu mer förebyggande och stöttar medborgarna med den psykiska hälsan för ett hälsosamt och meningsfullt liv i Norrbotten.
- Det finns ett behov av utökad och mer lättillgänglig information till personer som har problem med psykisk hälsa samt till deras anhöriga och närstående.
- Beredningen ser ett behov av att regionen utökar arbetet med att förebygga ensamhet och utanförskap i Norrbotten.
- Föreningslivet är ett viktigt komplement till hälso- och sjukvården och har ett behov av ytterligare stöttning från regionen inom en rad olika områden.
- Norrbotten ska vara ett jämlikt och jämställt län för alla oavsett ålder, kön, sexuell läggning samt geografisk och etnisk härkomst. För att uppnå detta finns behov av att regionen arbetar vidare med frågor som handlar om jämlikhet och jämställdhet, motverkar machokultur och kämpar för allas lika värde.
- För att uppnå god psykisk hälsa finns ett behov av att hälso- och sjukvården har ett holistiskt omhändertagande och ser hela människan i en sammanhållen vårdkedja.

Länkar till styrande dokument

Strategisk plan 2025-2027

https://samarbeta.nll.se/producentplats/strategiskplanochstyrelseplan/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=ARBGRP357-3-211

Regional utvecklingsstrategi Norrbotten 2023

https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-lg-bas-regio/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=lgregio-4-818

Tillsammans för Nära vård i Norrbotten

<https://www.norrbotten.se/globalassets/amnen/politik-och-demokrati/regionstyrelsen/utskottet-nara-varld/handlingar-och-protokoll/2022/26-augusti/tillsammans-for-nara-varld-i-norrbotten---lansgemensam-strategi.pdf>

Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

<https://www.norrbotten.se/globalassets/amnen/politik-och-demokrati/regionstyrelsen/handlingar-och-protokoll/2018/7-juni/strategi-vagen-till-framtidens-halsa-och-varld-ar-2035.pdf>

Reglemente regionfullmäktiges uppdragsberedning

https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-rgem-bas-stab/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=rgemstab-1901432157-466

