

Beredningen för folkhälsa och demokrati i Södra Lapplands rapport till fullmäktige 2020



Innehåll

1. Sammanfattning av beredningens analys	3
2. Beskrivning av det riktade uppdraget och beredningens arbete 2020.....	4
2.1 Kort om beredningarna	4
2.2 Riktat uppdrag för 2020	5
2.3 Metod.....	5
3. Redovisning av uppdraget.....	6
3.1 Nuläge – Nedslag i södra Lappland	5
3.2 Genomförande – Hur gick beredningen tillväga	7
3.3 Resultat – Hur främja barn och ungas psykiska hälsa enligt dialoger	9
3.4 Övriga synpunkter från dialogerna	14
4. Beredningens analys	15
Bilaga 1 – Kunskapsunderlag.....	20
Bilaga 2 – Förteckning av genomförda dialoger.....	24

1. Sammanfattning av beredningens analys

De tre beredningarna för folkhälsa och primärvård i Region Västerbotten fick för 2020 ett riktat uppdrag av fullmäktige kopplat till att främja barn och ungas psykiska hälsa¹. Det här är beredningen i södra Lapplands redovisning av uppdraget.

Beredningen för folkhälsa och demokrati i södra Lappland har tillsammans med övriga beredningar valt att samla kunskap kring barn och ungas psykiska hälsa och i den mån det varit möjligt under detta ganska ovanliga år med pandemin Covid-19, fört dialoger med medborgare och andra aktörer som verkar i regionen. Beredningen kan efter genomförda aktiviteter presentera ett antal behov, rekommendationer och frågeställningar som framkommit i dialogerna.

Stort engagemang bland invånare och verksamheter

Beredningen uppfattar att det finns ett stort intresse bland invånare i södra Lappland att få och förmedla information och kunskap om den psykiska hälsan, vad som görs och vad som kan göras. Det stärker bilden av invånare som vill vara med och påverka i enskilda sakfrågor. Det är viktigt att regionen kan ta hand om detta för att bidra till en starkare demokrati där invånarnas erfarenheter kan tas tillvara också i sakfrågor.

Värderingar påverkar

Det står efter dialogerna klart att machokulturen² som framförallt präglar unga pojkar och unga män om hur en man ska och bör vara bidrar till psykisk ohälsa. Machokulturen påverkar även unga kvinnors bild av sig själva, sina val och sin framtid. Relaterad ohälsa kan ta sig uttryck i olika typer av missbruk och självskadebeteenden. Även trycket i sociala medier är en del av det yttre trycket, hur man ska vara och bör göra, vad som är norm och vad som är "rätt". En känsla av underordning och pessimism sammankopplat med att bo, och bo kvar i glesbygd påverkar också många ungas vardag och framtidstro.

Samverkan är central

Den psykiska hälsan påverkas av hela samhället och kräver arbete och engagemang på alla nivåer. Ingen enskild aktör kan påverka allt. För att fånga upp barn och unga som löper större risk att få sämre hälsa behövs tidiga och förebyggande insatser där olika aktörer samarbetar utan hinder som exempelvis sekretess. Även om det finns resurser är samverkan mellan olika aktörer i många fall mycket bristfällig. Samverkan bör effektiviseras för att sätta barn och unga i centrum. Beredningen ser i detta fall fram emot resultat av arbetet med god och nära vård. Detta arbete är

¹ Psykisk hälsa beskrivs som 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 om mer än frånvaro av psykisk sjukdom. *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* Folkhälsomyndigheten 2018 s. 9

² Machokultur är en samling av normer som berättar för oss hur killar/män förväntas vara. Normer skapar attityder som leder till att pojkar och män strävar efter att vara på vissa sätt - "manliga"
<http://www.underkevlaret.se/> 2020-10-22

beroende av att samverkan, speciellt med kommunerna, fungerar både i verksamheten och på politisk nivå.

Vilka är behoven i Södra Lappland?

Regionen behöver data och därmed kunskap om hur det egentligen ser ut med barn och ungas psykiska hälsa. Detta för att kunna skapa en nulägesbild och därefter anpassa och utveckla insatser. Denna gemensamma bild saknas idag.

Glesbygdsperspektivet måste alltid synliggöras. Befintliga resurser i små, glesbefolkade orter/kommuner liksom hänsyn till geografiskt avstånd måste tas i beaktan när regionen planerar och organiserar verksamhet. Flera kompetenser saknas ofta i små kommuner. Exempelvis finns det inom skolhälsovården på väldigt få timmar tillgång till skolpsykologer och kuratorer saknas. Här behöver vården täcka upp. Resorna kan vara långa för att komma i kontakt med vård. En mer mobil och/eller digital vård efterfrågas för att bli mer tillgänglig. Vid upphandling av exempelvis sjukresor måste det finnas mer kunskap om förutsättningarna i de glesa delarna av länet.

Beredningens önskelista

- ✓ Data och analys av barn och ungas hälsa
- ✓ Mer samverkan med individen i centrum
- ✓ Tidiga och förebyggande insatser
- ✓ Närvarande vuxna
- ✓ Mer föräldrastöd/Stärk föräldrarollen
- ✓ Jobba mot machokulturen
- ✓ Familjecentraler i alla kommuner
- ✓ Ungdomsmottagning med digitala möjligheter och mobila team
- ✓ Resurser utifrån glesbygdens behov
- ✓ Låt invånare påverka/Mer medborgardialog

2. Beskrivning av det riktade uppdraget och beredningens arbete 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 finns 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 invånare 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 och 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.

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 om vad som kan göras för att främja barn och ungas psykiska hälsa.

2.3 Metod

Dialoger som innefattade utmaningar under en pandemi

För att inleda arbetet med dialogerna gjorde beredning i södra Lappland en kartläggning av målgrupper som det vore bra att nå i området. Detta för att främja såväl geografisk spridning som spridning av olika typer av aktörer som borde ingå i dialogerna; invånare, representanter för kommun, föreningar och verksamheter inom regionen. När detta gjordes fanns inte en pandemi i någons medvetande och det har självklart påverkat formen mycket, liksom möjligheterna att föra medborgardialog.

Att föra en medborgardialog mitt under pandemin 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 och kommunikationsvägar kommit att spela en central roll.

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 i sin tur påverkat möjligheten att föra dialog även vid användande av digitala hjälpmedel eller telefon. Många verksamheter hade helt enkelt, speciellt inledningsvis, inte möjlighet att prioritera dialoger.

En annan utmaning, oberoende av pandemin, har varit hur beredningarna ska ta kontakt med barn/ungdomar på ett bra sätt. Vid medborgardialog med barn under 18 år har behovet av vårdnadshavares godkännande lyfts och hur beredningen på bästa sätt ska kunna nå vårdnadshavarna för att kunna föra dialog med deras barn.

Vidare kan frågor om psykisk hälsa som ställs till individer vara känsliga och behöver vara väl avvägda. Sammanhanget kring varför beredningen ställer frågorna måste

vara tydligt samt att frågorna är generellt ställda och handlar om gruppen unga vuxna och inte på individnivå. Det kan vara en balansgång.

Kunskapsinhämtning

Beredningarna inledde med att öka ledamöternas kunskap i ämnet och skapa en gemensam utgångspunkt. Beredningarna anordnade därför tillsammans en kunskapsdag för alla ledamöter i januari 2020 i Lycksele där fokus var på grundläggande kunskap om psykisk hälsa, vad det finns för kunskap i regionen om nuläget vad gäller psykisk ohälsa³ bland barn och unga⁴ samt exempel på arbete som pågår i länet. Därefter har respektive beredning inhämtat kunskap separat. För beredningen i södra Lappland har det inneburit att försöka komplettera den begränsade information som regionen har om ungas hälsa i det geografiska området. Detta sammanfattas under punkt 3.1.

3. Redovisning av uppdraget

Nedan redovisas de olika delarna i beredningarnas arbete med uppdraget 2020; hur det ser ut i södra Lappland, hur beredningen arbetade och resultatet av dialogerna.

3.1 Nuläge - Nedslag i Södra Lappland

Information om den psykiska (o)hälsan bland barn och unga i Södra Lappland

När det gäller ohälsan bland barn och unga i Södra Lappland var en initial erfarenhet att det saknas relevant data för att regionen och beredningen ska kunna se och jämföra hur barn och unga i Södra Lappland mår. Data för barn och ungas mående baseras i länet i övrigt en på sammanställning av det så kallade hälsosamtal som genomförs i kommunerna bland förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och årskurs 1 på gymnasiet. För att få tillkomst till denna data krävs att kommuner använder och registrerar i samma datasystem. Ingen av kommunerna i Södra Lappland gör i dagsläget det, varför den data som regionen nu kan sammanställa bara gäller Umeå- och Skellefteåregionen.

För att utöka kunskapsunderlaget och ge bättre grund inför och under dialogerna vad gäller barn och ungas hälsa i området har beredningen tagit del av lokala rapporter om hälsoläge och psykisk ohälsa. Eftersom forskning visar att uppväxtvillkor och sociala förhållanden påverkar hälsan hos barn och unga (se bilaga 1) har beredningen också studerat material om respektive kommun från den Nationella folkhälsoenkäten⁵ som folkhälsoenheten på Region Västerbotten har sammanställt. Underlaget avser vuxna och visar att inkomst och utbildningsnivå generellt är lägre i kommunerna i Södra Lappland jämförelse med övriga länet och Sverige. Vad gäller den kroppsliga hälsan är fetma vanligare i många kommuner i Södra Lappland i jämförelse med övriga Västerbotten och Sverige. Även lågt intag

³ Psykisk ohälsa är en samlande beteckning för både mindre allvarliga psykiska problem såsom oro och nedstämdhet och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos. *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* Folkhälsomyndigheten 2018 s. 9

⁴ Definitionen av barn enligt bl.a. FN:s barnkonvention är varje människa under 18 år. Beredningarna har gemensamt definierat unga upp till den ålder som ungdomsmottagningen tar emot dvs upp till 22 år.

⁵ "Hälsa på lika villkor" 2018

av frukt och grönt utmärker sig. Den självskattade hälsan är också lägre i flera kommuner i området än i resten av länet.

Beredningen har tagit del av en rapport om barn och ungas hälsa som gjordes på uppdrag av Vilhelmina kommun 2018⁶ då situationen för barn och unga ansågs allvarlig. I rapporten lyfts kopplingen mellan hälsa, livslängd och utbildningsnivå fram. Utbildningsnivån i Vilhelmina är låg och skillnaderna mellan könen är stor. Det är en mycket låg andel män som har eftergymnasial utbildning. I rapporten påpekas att traditionella mönster styr utbildningsval och det bidrar till en könssegregerad arbetsmarknad med låga utbildningskrav. Andelen som har högre utbildning än någon av sina föräldrar minskar successivt och det får betydelse bland annat eftersom kopplingen mellan föräldrarnas utbildningsnivå och skolresultat är tydlig. Frånvaro i skolan hade också ökat de senaste åren och det ökar riskerna att misslyckas i skolan men är också ofta en signal om dåligt mående. Andra utmaningar som lyfts fram är mer missbruk både bland unga och vuxna. De utmaningar som lyfts fram i rapporten är sådana som gäller för hela området Södra Lappland.

Exempel på arbete som pågår – samverkan genom HLT

HLT står för hälsa, lärande och trygghet och är en strukturerad samverkansmodell mellan exempelvis förskola/skola, socialtjänst och hälsocentral/sjukstuga för att främja förebyggande och tidiga insatser för barn/unga och deras familjer. 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 och hälsocentral/sjukstuga.

HLT-modellen används eller är under uppstart i alla kommuner i Södra Lappland. Kommunerna Lycksele, Storuman och Åsele har ju haft HLT sedan tidigare och under våren 2020 startades team i Malå, Dorotea och Sorsele. Teamen i Sorsele och Malå har kommit igång på ett bra sätt och uppföljning i Dorotea kommer att göras under hösten 2020. I Vilhelmina genomfördes en uppstart i september 2020. Där har kommunen tidigare haft den s.k. Vilhelmina-modellen som liknar HLT men det har inte riktigt fungerat som förväntat så nu görs en nystart.

Erfarenheter från arbete med HLT i länet generellt har visat att för att nå resultat behövs engagerade politiker, en kraftsamling för psykiska hälsa, konkreta mål och visioner med efterfrågan på resultat och uppföljning samt inte minst en prioritering av samverkan. Samverkan behöver i sin tur ledning, styrning och stöd.

3.2 Genomförande – Hur gick beredningen tillväga

Gemensam utgångspunkt för dialoger

För att underlätta dialogerna och förbereda för en meningsfull sammanställning av resultatet tog beredningen fram ett gemensamt frågebatteri. Det sammanfattar

⁶ Barn och ungas hälsa Vilhelmina, rapport 18.11.17

den bild som beredningen önskade få från sina dialoger med invånare och representanter för verksamheter och organisationer.

A. Nuläge

Hur ser det ut med barn och ungas psykiska hälsa i Södra Lappland?

B. Vad är viktigt och vad kan göras?

Vad är viktigt för att barn och unga ska må bra och vad kan göras eller vad behövs för att barn och unga ska må bra?

C. Största utmaningarna

Vilka är de största utmaningarna för att barn och unga ska må bra?

D. Arbete som pågår

Vad görs i din verksamhet för att främja psykisk hälsa?

Frågebatteriet användes som ett riktmärke för de samtal som fördes, för att också i någon mån öka jämförbarheten i svar. Frågorna var just en början som i dialogerna ledde vidare till följdfrågor som i hög grad anpassades till de personer som deltog. När det gällde den digitala enkät som beskrivs nedan var det ovan frågor som användes för att fånga synpunkter och inspel.

Dialoger – framförallt digitalt

Beredningens ledamöter har under perioden januari till och med juni 2020 fört dialog med privatpersoner, skolpersonal, frivilligorganisationer, personal på regionens verksamheter med flera. Totalt genomfördes tretton dialogmöten, sex av dem genomfördes genom fysiska möten innan pandemin bröt ut och sju var digitala möten. Åtta av dialogerna genomfördes med verksamheter inom kommun och region som arbetar med psykisk ohälsa och hälsa, två dialoger hölls med organisationer som jobbar med detsamma och tre dialoger var med privatpersoner. En förteckning av aktörerna finns i bilaga 2.

Det går inte att nog framhålla pandemins påverkan på dialoger och möjligheten att hålla dialoger i pandemins inledningsfas när många såväl privatpersoner som verksamheter var osäkra på vilket förhållningssätt de skulle ha och hur mycket de skulle påverkas av pandemins fortsatta förlopp. Det har också bidragit till att mycket färre dialoger hållits med privatpersoner, där inkluderat barn och unga, än vad som initialt planerats och i förhållande till vilka målgrupper som kartlades.

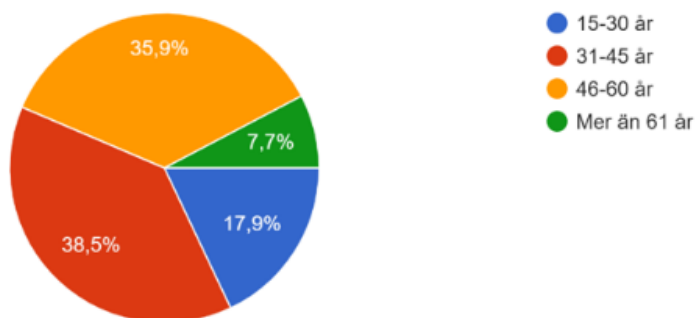
Erfarenheterna från de inledande dialogerna som hölls med personer var mycket positiv. Det gav möjlighet till fördjupning och följdfrågor och många delade generöst med sig av erfarenheter, reflektioner och idéer. Att hitta dessa tillfällen digitalt är inte lika enkelt. Samtidigt är erfarenheten att det fungerat mycket bra när tillfälle skapats. Beredningen har haft möjlighet att vid två tillfällen få kontakt med elever på gymnasieskolor för att möta dem i en dialog digitalt, något som fungerat bra.

För att nå fler privatpersoner och framförallt fler unga delade beredningen också en digital enkät på sociala medier via Facebook på ledamöternas egna konton eller på

grupper för respektive ort. Enkäten besvarades av 39 personer (43 svaranden på vissa frågor) och 90,5 procent av de som svarat uppgav att de bor i Södra Lappland. Som diagrammet visar var det flest vuxna i åldrarna 21–45 år respektive 46–60 år som svarade på enkäten.

Hur gammal är du?

39 svar



Figur 1. Åldersfördelning av svar på digital enkät

3.3 Resultat – Hur främja barn och ungas psykiska hälsa enligt dialoger

I det här avsnittet beskrivs det resultat som framkommit i dialoger och i enkätsvar avseende barn och ungas hälsa. Det är ett kvalitativt material som grupperats och sammanfattats med utgångspunkt i de frågeställningar som beredningen arbetat med:

- A. Nuläge
- B. Vad är viktigt och vad kan göras?
- C. Största utmaningarna
- D. Arbete som pågår

A. Nuläge

Känslan är att den psykiska hälsan inte är bra

Den psykiska hälsan beskrivs inte vara bra bland barn och unga. Den bild som målas upp i dialogerna och enkätsvaren är en ökning av psykisk ohälsa och att det krupit ned i åldrarna. Problematik som lyfts är alkohol och fylla, hemmasittare, suicid och självskadebeteende, oro och ångest och att många unga sover dåligt. Flera ger också uttryck för att ungdomar inte får det stöd de behöver, att det är svårt att få hjälp för de som mår dåligt inom exempelvis skola och region samt att väntetiderna i vården är långa och den geografiska tillgängligheten en utmaning. En oro uttrycks att myndigheter inte tar problematiken på allvar och att barn och ungas mående inte prioriteras.

”Många som mår dåligt och många som inte får den hjälp dom behöver”

Det som är positivt är att flera framhåller att det blivit mer okej att prata om psykisk ohälsa, fler vågar prata om det och transparensen är större vilket gör det möjligt att gå in och stötta tidigare. Det förefaller dock finnas en genusaspekt på detta då tjejer verkar ha lättare att prata om hur de mår och som någon uttrycker det uppmanas ”blotta sig”.

B. Vad kan göras? Vad behövs?

Vuxnas närvaro

Att familj och hemmiljö är viktig för psykisk hälsa är tydligt enligt forskningen och den bilden stärks också av beredningens dialoger. Att ha ett stabilt hem och fungerande vårdnadshavare är centralt. Barn och unga har ett behov av föräldrarnas stöd, närvaro och som förebild för att kunna må bra.

”Viktigt att bli sedda och bekräftade av vuxna”

Behovet av närvarande vuxna är emellertid generellt i hela samhället. Vuxna som har tid att lyssna, se och visa omtanke behövs och det är många som understryker detta. I skolan har läraren en viktig roll men även vuxna i föreningsliv, vid fritidsaktiviteter, på fritidsgårdar (där de finns) och dylikt.

Individen i centrum för samverkan

Samverkan är en viktig del i arbetet för att ge barn och unga stöd utifrån en helhetssyn på deras situation och behov. I dialogerna beskrivs, av såväl företrädare för verksamheter som privatpersoner utmaningar med samordning mellan olika aktörer. Det handlar om att personer som söker hjälp eller har viss problematik får beskriva samma historia upprepade gånger för olika instanser. Här skapar sekretess mellan olika aktörer enligt verksamheter svårigheter att dela information och samverka till exempel genom så kallade teamkonferenser över organisations- och/eller kompetensgränser.

”Ungdomar får blotta sig 5–10 gånger innan de möter den person som faktiskt ska ge behandling”

Beredningen kan också dra slutsatsen att många insatser beskrivs och genomförs men många gånger oberoende av varandra. Resurser finns men de samordnas och används inte optimalt. Det kan bland annat bero på att det saknas en gemensam bild av hur det ser ut och hur man vill att det ska se ut. Det blir tydligt att utan en gemensam bild av nuläget är det svårt att prioritera resurser. Här behövs ett

djupare förebyggande samarbete mellan olika samhällsaktörer där barn och unga sätts i centrum för aktiviteterna. Som exempel nämns familjecentraler och ungdomsmottagningar.

Samverkan behöver också breddas till att involvera fler aktörer inom skola, vård, fritid, civilsamhälle, brottsförebyggande med flera Allt för att arbeta på "flera fronter" och tillsammans med olika kompetenser för att ta fram gemensamma strategier. Det är av vikt att göra anpassningar och utgå ifrån de lokala förutsättningarna. Ett konkret exempel är bättre samverkan mellan kommuner när det gäller gymnasieungdomar som flyttar mellan olika kommuner och gymnasieskolor. Det behövs ett bättre skyddsnet för dessa ungdomar för att undvika att de blir hemmasittare eller självmedicinerar och skadar sig själv.

Fler tidiga insatser för att främja hälsa och undvika ohälsa

Ett tema som återkommer i många sammanhang är behov av tidiga insatser. Påverkan på och förutsättningar för psykisk hälsa börjar tidigt i livet och här spelar Barnavårdscentralen och Mödravårdscentralen viktiga roller för att identifiera behov och tidigt kunna stötta. Mer fokus behövs på de små barnen och deras föräldrar.

"Tidiga insatser som är kontinuerliga"

Ett fungerande föräldrastöd och utbildning för föräldrar i olika faser i barnens liv lyfts fram som viktigt, såväl för nyblivna föräldrar som för föräldrar med barn i tonåren. Familjen och hemmiljön är central för barns hälsa och alla föräldrar har inte förmågan och möjligheten att hjälpa sina barn att manövrera i mot- och medgångar och sortera i vad som är "vanliga tonårsproblem" och när annat stöd behövs.

Förskolans och skolans roll beskrivs som viktiga i det förebyggande arbetet. Det handlar bland annat om att barn får möjlighet att vara den hen är i skolan när alla ska passa in i normaliteten. Det handlar också om att det finns möjlighet att jobba med barnen och ungdomarna i skolan innan de hamnar i ohälsa och att lärare som är nära barnen i vardagen är utbildade för att våga prata om "det svåra".

Folkhälsa behöver till exempel inom primärvården prioriteras med mer dialog och samverkan med de som tillhör utsatta grupper. Det är viktigt att barn och unga känner att deras åsikter och synpunkter får finnas och tas på allvar. Allt som kan göras för att ge människor mod och kraft medverkar till att stärka personer och förebygga ohälsa. Det behövs mer preventivt arbete för att ta hand om ungdomar för att de inte ska komma till psykiatri, så att inte det som är hör till det normala livet från början blir ohälsa.

Anpassa till avstånd och litenhet i Södra Lappland

Rapporten behandlar Södra Lappland som område och i dialog med speciellt verksamheter och föreningar som är aktiva i regionen påpekas de speciella förutsättningar som finns. Både insatser och resurser måste anpassas så att de blir ändamålsenliga i mindre kommuner och områden med stora avstånd. Det kan

innebära att lösningar som passar i kustregionen inte passar här. Kommunerna är små och har mycket begränsade resurser för exempelvis förebyggande och hälsofrämjande arbete. Det är i vissa fall svårt att rekrytera rätt kompetens och det betyder kanske att andra aktörer måste täcka upp på andra nivåer än i områden med större kommuner och större närvaro av olika aktörer. Som exempel nämns i svaren från den digitala enkäten att det är långa avstånd till ungdomshälsa och någon att prata med om barn- och unga mår dåligt och att det är svårt att få tid hos kurator på skolan, vilka kanske har ett stort upptagningsområde.

De demografiska förutsättningarna kan också vändas till något positivt. I mindre samhällen känner många varandra och vet var resurserna och kompetenserna finns. Det är lättare att samordna för att personer känner till eller känner varandra. De begränsade resurserna tvingar också fram samverkan på ett positivt sätt.

Det finns ytterligare ett glesbygdsperspektiv på frågan om barn- och ungas hälsa och det är att i ett område där många unga flyttar ”gäller det att vara rädd om varenda kotte”, som en person uttryckte det i dialogerna. Inlandet har på många sätt inte råd att barn- och unga ska må dåligt och inte se någon framtidstro i att bo kvar.

Meningsfull fritid

För att främja hälsa är det många i enkätsvaren som betonar en meningsfull fritid och något att göra. Utbudet av fritidsaktiviteter upplevs av några som snävt där kultur saknas och att det är viktigt att det finns aktiviteter som funkas för alla. Motion och rörelse lyfts fram samt att få möjlighet till någon form av socialt sammanhang och träffar kompisar utanför skolan.

Värderingar påverkar

Värderingar omger och påverkar alla i samhället. När det gäller inlandet uppmärksammas den machokultur som finns kopplat till barn och ungas psykiska hälsa. Machokulturen påverkar exempelvis utbildningsnivå och yrkesval där utbildning inte värderas så högt bland speciellt killar i inlandet. Där visar också statistiken att den låga utbildningsnivån bland unga killar sticker ut. Det är speciellt oroande när utbildningsnivå och framförallt att inte fullfölja grundskola och gymnasium är en riskfaktor för bristande hälsa. Yrkesval blir mycket traditionella i förhållande till vad som anses kvinnligt och manligt och personer stängs in i fack där de kanske inte passar eller trivs. Det finns också få utbildningar i området där man ”blir något” vilket också det påverkar attityder.

*”Vi känner varandra
och vet var
resurserna finns”*

*”Jag tror att barn
och unga behöver få
möjlighet till någon
typ av socialt
sammanhang eller
gemenskap”*

Machokulturen håller också uppe bilden av mannen som inte visar och/eller pratar om känslor vilket kan försvåra att fånga upp killar som mår dåligt och bidra till exempelvis självmedicinering i olika former, som kan vara olika typer av missbruk och självskadebeteenden. Machokulturen påverkar även unga kvinnors bild av sig själva, sina val och sin framtid. Trycket i sociala medier är också en del av det yttre trycket, hur man ska vara och bör göra, vad som är norm och vad som är "rätt". Som alla delar kan bidra till ohälsa. Att prata mer om värdegrundsfrågor som en del av ett mående föreslås som en åtgärd och att i det förebyggande arbetet fokusera på killar och den machokultur som de växer upp i och fostras in i.

"Inlandsmannen som ska vara tyst och stark finns djupt rotat och något som man får med sig hemifrån"

En annan del av de värderingar som påverkar barn och ungas psykiska hälsa är den känsla av underordning och brist på framtidstro som kommer fram i dialoger och den digitala enkäten. Det finns en spänning mellan de som flyttar kontra de som "blir kvar" och en känsla av att livet pågår någon annanstans. En annan känsla som lyfts fram är känslan av underordning för en generation som levt under ständiga besparingar, vilket påverkar framtidstron negativt.

C. De största utmaningarna

Nedan är de största utmaningarna för att barn och unga ska må bra som tas upp i dialogerna:

- Att det finns en ekonomisk situation som innebär knappa resurser hos olika aktörer
- Att det finns en brist på samordning mellan myndigheter, regionen (delar inom regionen) och kommun etc.
- Att lokala och regionala resurser behöver identifieras och samlas
- Att jobbmöjligheterna är begränsade
- Att rätt hjälp inte finns lätt tillgänglig och nära
- Att det finns en machokultur som innefattar antipluggkultur och att pojkar inte visar känslor vilket kan leda till psykisk ohälsa
- Att det finns en skillnad i måluppfyllelse i skolan bland pojkar och flickor
- Att våga prata om hur man mår
- Att vi inte förstår varför barn och unga mår dåligt

D. Arbete som pågår

Som nämndes ovan kan beredningen konstatera att många insatser pågår och nedan beskrivs kort några nedslag av dessa som upptogs i dialogerna. Detta för att ge en bild av olika aktörers bidrag.

Organisationen *Håll i håll om* är en ideell organisation i Vilhelmina som är ute på kvällar och helger och besöker olika platser där unga samlas. De bjuder på fika, pratar och har som fokus att "bry sig om".

Organisationen *Hjärnkoll* är en brukarförening som jobbar med frågor som rör psykisk hälsa. De anordnar nätverksträffar på flera platser i Södra Lappland och

arbetar bland annat med ett projekt som heter "Välkommen hemifrån" som stödjer barn och ungdomar som behöver hjälp med sina sociala kontakter.

Vändpunkten i Storuman och 45:an i Vilhelmina är exempel på en kommunal verksamhet som har öppen verksamhet i form av mötesplatser, uppsökande verksamhet, information och utbildning. Ett exempel på en insats är stöd och utbildning i all dagliga livet, ADL.

HLT- teamen i Storuman, Sorsele och Malå jobbar bland annat med samtal vid barnets 3-årskontroll där tidiga tecken på behov kan fångas upp. De ordnar föräldrautbildningar och utbildningar med äldre barnen i fokus som "Älskade förbannade tonåring" samt "ABC⁷" och "YAM⁸" inom skolans verksamhet. Andra insatser är program med fokus på alkoholprevention och föräldrapåverkan från årskurs sju samt att de genomför drogvaneundersökningar i högstadiet.

Värdegrundsteamet i Vilhelmina kommun jobbar med olika mål för barn- och unga under skoltiden. Det utifrån att alla ska få vara den de är, känna sig trygga, inte utsättas för våld, våga lyckas i skolan och ha en stark tro på sig själva. De genomför och stöttar utbildningar, fadderverksamhet, värdegrund på schemat, bokcirklar, temadagar med mera.

Region 10 är en frivillig sammanslutning av tio inlandskommuner i Norr- och Västerbottens inland, (Arjeplog, Arvidsjaur, Dorotea, Lycksele, Malå, Norsjö, Sorsele, Storuman, Vilhelmina och Åsele) i syfte att främja kommunernas roll och utveckling. I frågor som berör barn och unga arbetar kommunerna med samverkan i så stor utsträckning som möjligt. Bland annat genom nätverk inom skola, elevhälsa, socialtjänst och BUP⁹.

3.4 Övriga synpunkter från dialogerna

I dialoger med invånare, föreningar och verksamheter samlas mycket viktigt information och många viktiga synpunkter in. En del av beredningens grunduppdrag enligt dess arbetsordning, reglementet, är att samla in detta underlag och föra vidare i beslutsprocesserna. Nedan beskrivs det som kallas övriga synpunkter som framkommit i dialogerna. Dessa avser inte direkt beredningens årliga uppdrag från fullmäktige kring främjande av barn och ungas psykiska hälsa men är självfallet lika viktiga inspel.

⁷ Alla Barn i Centrum, ABC är gruppträffar för föräldrar som syftar till att främja barns utveckling genom att stärka relationen mellan föräldrar och barn.

⁸ Youth Aware of Mental health, YAM är ett program för skolelever som främjar diskussion och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskap om psykisk hälsa.

⁹ Barn- och ungdomspsykiatrien

Bristande tillgänglighet

I samtal och förfrågningar såväl i fysiska möten som digitalt när det handlar om psykisk hälsa så är ett återkommande tema den, i många former bristande tillgänglighet till de verksamheter och instanser som behövs för grupper med psykisk ohälsa. Det handlar om avstånd både avseende geografi och i termer av avsaknad av kontakt och kommunikation mellan olika aktörer och mellan verksamheter inom samma organisation. Brister i samarbete mellan socialtjänst, psykiatri, skola och BUP påpekas. Resorna är långa för att få hjälp och tillgänglighet i hemkommun efterfrågas liksom ett BUP-team som rör sig i regionen. Det framhålls också önskemål om möjlighet till digitala verktyg inom BUP. När en person mår dåligt måste den kunna få hjälp och det kan vara digitalt istället för att vänta på ett fysiskt besök.

”En ska åka i en taxi i mer än tre timmar med en främmande människa. Man mår dåligt och det finns inte ens någonstans man kan stanna och kissa.”

Att lyssna på barn och ungdomar när det gäller just tillgänglighet och deras önskemål framhålls samt att det som kallas förstalinjen behöver vara mer synligt.

Involvering av psykiatri i det förebyggande arbetet

Öppenpsykiatri i Södra Lappland skulle önska att psykiatri fick vara mer ute i primärvården och skolhälsovården för att se vilken form av förebyggande arbete som behövs i ett tidigt skede. De behöver vara med i besluts- och behandlingsprocesserna tidigt så att de bidrar till en första linje med ansvar och en mellanvårdsform innan specialistvården.

4. Beredningens analys

Beredningen uppfattar att det finns ett stort intresse bland medborgare och verksamheter i Södra Lappland att förmedla information och kunskap om den psykiska hälsan, vad som görs och vad som kan göras.

Beredningen ställdes liksom stora delar av samhället inför det faktum att en pandemi utbröt under våren 2020 och detta har naturligtvis påverkat möjlighet till dialog med invånare, kommuner, verksamheter och andra aktörer. Trots detta anser beredningen att vi fått in ett gediget material till denna rapport tack vare medborgares och olika verksamheters goda vilja och ambition till förbättringar för barn och ungas möjlighet till en god psykisk hälsa. Det är värdefullt och skapar en god grund för fortsatt arbete.

Beredningen för folkhälsa och demokrati i Södra Lappland har tidigare identifierat behovet av **samverkan** mellan kommun och region. Regionens ambitioner för en god och nära vård hänger samman med att samverkan med kommunerna fungerar på såväl politisk som verksamhetsnivå, att det finns samverkan kring barn och ungas hälsa mellan skolhälsovård och primärvård samt att alla parter ser vinsterna för både sin egen verksamhet och för invånarna. På verksamhetsnivå finns många olika former av samverkan men dessa kan fördjupas och effektiviseras. Det finns ofta tillgång till resurser, regionens egna inräknat men samverkan och samarbete mellan olika aktörer är i många fall mycket bristfällig och bör effektiviseras för att på så vis komma barn och unga mer till del.

Som en del i samverkansperspektivet bör **förutsättningarna för samverkan** lyftas och hur makt och maktutövning påverkar samverkansprocesser. I boken "Samverkan en fråga om makt" skriver Berth Danermark som är professor i sociologi vid Institutet för handikappvetenskap vid Linköpings och Örebro universitet om detta. Regionen bör ställa sig frågan hur det påverkar den samverkan vi vill åstadkomma att regionen har ett övertag mot kommunerna. Kan regionen genom att lyfta fram maktproblematiken förbättra förutsättningarna för en framgångsrik samverkan?

I boken argumenteras att framgångsrik samverkan bygger på;

- att samverkan har en tydlig och klar ledning,
- att samverkan har ett klart uttalat mål,
- att tillräckliga resurser ställs till förfogande,
- att skillnaderna mellan de samverkande avseende synsätt, organisation och regelverk har identifierats och
- att hindrande skillnader undanröjts eller om detta inte går, sätt att hantera dem utvecklats.

För fortsatt arbete med barn och ungas psykiska hälsa är det centralt att få fram **mer och jämförbara data** så att långsiktiga trender kan följas och behov av fler och/eller förändrade insatser kan fångas upp. Det krävs också data som kan stärka och eller ifrågasätta den bild av exempelvis brister i psykisk hälsa som framkommer i dialogerna. Regionen har i dagsläget ingen data och således ingen kunskap om hur det egentligen ser ut med barn och ungas psykiska hälsa i Södra Lappland. Detta måste regionen lägga resurser på för att hjälpa små inlandskommuner med knappa resurser att registrera i befintlig databas.

Sett till de folkhälsodata som kan erhållas kommunvis kan vi tolka att befolkningen och således även barn och unga i Södra Lappland har **lägre tillgång till friskfaktorer** och därigenom sämre förutsättningar till en god psykisk hälsa. Regionen behöver ta hänsyn till det och fördela resurser utifrån detta.

Tidiga insatser där olika aktörer samarbetar utan hinder så som sekretess och budget med mera är en förutsättning för att kunna främja psykisk hälsa. Just sekretess används ibland som en ursäkt som det är lätt att skylla på för att den egna verksamheten inte ska belastas. Tidiga behov av insatser ses redan på mödravårdscentral eller barnavårdscentral av regionens distriktssköterskor. Här kan en lösning till närmare samarbete vara att etablera familjecentraler i alla kommuner i Södra Lappland där olika professioner och aktörer samarbetar utan hinder och gränser med familjen och barnet i fokus.

Glesbydsperspektivet påverkar tillgång till vård i allra högsta grad och måste synliggöras mer. Det gör sig gällande för **avstånd** både i termer av geografi och i faktisk längd av resor för att komma i kontakt med vården. Vi vet att avstånden är

stora i Södra Lappland men verksamheterna i regionen är inte organiserade utifrån det. Här efterfrågas tillgänglighet till vård i hemkommunen och att vården kan bli mer mobil och digital och på så sätt tillgänglig för barn och unga.

Kunskap om hur länet ser ut rent geografiskt är en förutsättning för att förstå invånarens olika förutsättningar. Ett exempel är att det enligt nuvarande upphandling av sjukresor finns krav på medföljande vid taxiresor till psykiatri i Skellefteå oavsett problematik. Det kräver att det ska finnas personal tillgänglig för en resa på åtta timmar när akuta behov uppstår. Det blir en budgetfråga att nå hjälpen rent fysiskt för de med långa avstånd till psykiatri. Här behövs en närmare samverkan för att se hela länets förutsättningar och skillnader.

Glesbygdsperspektivet gör sig också gällande för kommunernas möjlighet att hantera vissa frågor. **Små och glest befolkade kommuner** saknar vissa "muskler" som mer folkrika kommuner har. Det kan betyda att regionens verksamheter skulle behöva anpassa organisation och vad som erbjuds, utifrån befintliga resurser i kommunerna. Skolhälsovården i många kommuner har som exempel inte de kompetenser som skulle behövas. Skolpsykologer finns inte eller på väldigt få timmar per vecka per kommun och kuratorer saknas. Där behöver vården täcka upp.

Ett angränsande område med likande utmaningar är HLT-arbetet. Här är det tydligt att samma resurser inte finns i inlandskommuner för en modell som är byggd utifrån förutsättningar vid kusten. Inlandskommunerna är små och HLT-teamen i många fall nystartade. Det är i dagsläget oklart för beredningen hur väl arbetet fungerar eller vilka resultat det ger.

Machokulturen som framförallt präglar unga pojkar och unga män är en faktor till psykisk ohälsa och självmedicinering. Detta behöver sättas i fokus och bearbetas. Machokulturen påverkar utbildningsnivå och socioekonomiska förutsättningar för dessa pojkar och män hela livet, vilket i sin tur påverkar familjer och kommande barn och unga. Jämställdhet, vuxnas närvaro i ungas vardag som förebilder och machokultur hänger ihop. Machokulturen tillsammans med andra normer påverkar också unga kvinnors bild av sig själva, sina val och sin framtid. Sociala medier är en del av det yttre trycket, hur man ska vara och bör göra, vad som är norm och vad som är "rätt". Ohälsan till följd av det kan ta sig uttryck i olika typer av missbruk och självskadebeteenden.

Värderingar och **känsla av underordning** styr många ungas vardag i Södra Lappland och i spänningen mellan "stannare" och "flyttare" känner många unga att det riktiga livet pågår någon annanstans. Det är därför väldigt viktigt vilken bild vuxenvärlden ger unga och hur detta påverkar de ungas framtidstro.

Slutligen ser vi, utifrån det stora engagemang och alla värdefulla inspel vi fått, verkligen **vikten av att arbeta med medborgardialog**. Invånarna vill vara med och påverka i specifika sakfrågor och nu är det upp till regionen att ta hand om och omsätta det till resultat. När invånare, verksamheter och föreningar ger av sin tid är det viktigt att de kan se att deras insats ger effekt. Kan regionen ta tillvara värdefulla bidrag och fatta beslut som är mer anpassade till befolkningen, så stärker vi också demokratin.

Beredningen för folkhälsa och demokrati i Södra Lappland

Daniel Johansson (V), ordförande
Maria Kristoffersson (C), 1:e vice ordförande
Urban Lindström (S), 2:e vice ordförande
Anna Dahlén (V), ledamot
Jarl Folkesson (C), ledamot
Max Fredriksson (KD), ledamot
Jimmy Frohm (SD), ledamot
Charlotte Hultdin (S), ledamot
Karin Malmfjord (S), ledamot
Petrus Nyberg (MP), ledamot
Lars Ohlsson (S), ledamot
Carola Olofsson (L), ledamot
Ewa Stuge (M), ledamot
Ulf Vidman (M), ledamot
Mikael Österberg (S), ledamot

Bilaga 1 – Kunskapsunderlag

Nedan är en sammanfattning av det kunskapsunderlag bredningen har tagit del av om psykisk hälsa och ohälsa för att förbereda och analysera dialogerna.

Psykisk hälsa utifrån hälsans bestämningsfaktorer

I den här rapporten används Folkhälsomyndighetens beskrivning av psykisk hälsa som innefattar hur en person mår, trivs och kan utvecklas men också sociala relationer och förmågan att hantera motgångar. Här understryks också att psykisk hälsa inte behöver vara motsatsen till psykisk ohälsa.¹⁰

Begreppet psykisk hälsa har ingen entydig definition och det beror på att hälsa generellt och psykisk hälsa inte minst, påverkas av och beror på många olika faktorer och samband på olika nivåer kring individen. Det leder också till att det inte är lätt att föreslå åtgärder för något som inte riktigt kan ringas in.

Inom folkhälsovetenskapen används begreppet bestämningsfaktorer som en benämning på faktorer som påverkar hälsan. Bestämningsfaktorer kan påverka hälsan negativt eller positivt och de kallas riskfaktorer respektive skyddsfaktorer.¹¹ En riskfaktor är en egenskap, en händelse, ett förhållande eller en process som ökar sannolikheten eller risken för att något icke önskvärt ska hända och en skyddsfaktor är ökar individens möjligheter att behålla en god hälsa och är en motvikt till riskfaktorer. En viktig förklaring till ojämnt fördelad hälsa ligger i att människor i olika grad är utsatta för riskfaktorer och i olika grad har tillgång till skyddsfaktorer.

Ett sätt att beskriva hur olika faktorer som påverkar människors hälsa samspelar och de många delar som finns är Dahlgrens och Whiteheads ”regnbågsmodell”. Modellen beskriver både livsvillkor och levnadsvanor som viktiga faktorer och sätter in hälsa i ett bredare sammanhang. Dahlgren och Whitehead delar in hälsans bestämningsfaktorer i fyra olika lager. Innanför dessa lager finns de faktorer som individen bär på, dvs. ålder, kön och arv. Det första lagret handlar om sociala relationer och nära relationer. Det andra innefattar levnadsvanor såsom kost- och motionsvanor. Det tredje lagret utgörs av personens sammanhang, dvs. levnads- och arbetsförhållanden såsom utbildning, boende och sysselsättning. Slutligen

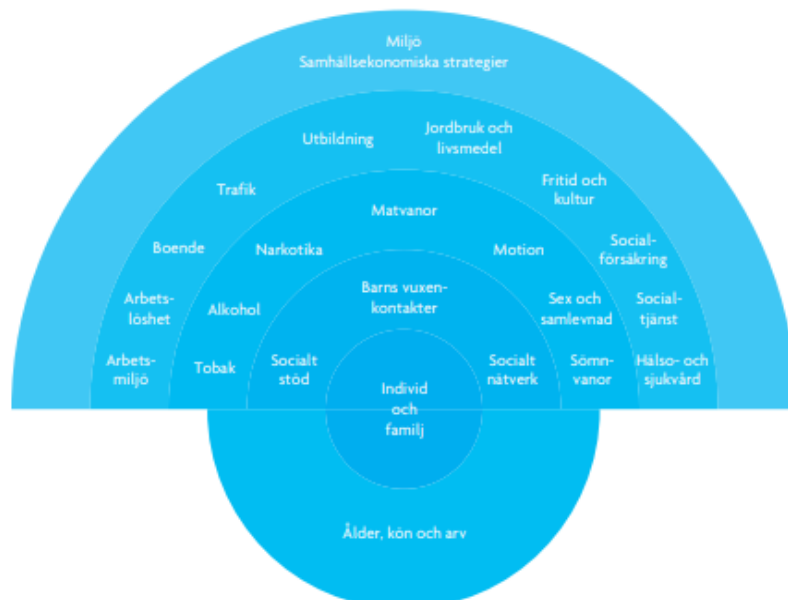
Exempel på riskfaktorer för psykisk hälsa

- Otrygg anknytning under uppväxten
- Brist på sociala nätverk
- Våld och hot
- Diskriminering
- Dåliga skolresultat
- Arbetslöshet
- Dålig ekonomi
- Bostadsbrist
- Fysisk inaktivitet
- Alkohol eller narkotikabruk
- Svårigheter att sätta ord på tankar och känslor
- Inlärningssvårigheter
- Bristande självkontroll
- Svårt att få och behålla vänner

¹⁰ Folkhälsomyndigheten, 2020-09-09 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

¹¹ *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* 2018, s. 16 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige-kortversion/> 2020-09-09

rymmer det yttersta lagret övergripande strukturella faktorer såsom generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden eller system.¹²



Figur 2. Faktorer och sammanhang som påverkar människors hälsa.
Källa: Region Västerbotten, Folkhälsopolitiskt program 2016-2019

Den psykiska ohälsan är ojämnt fördelad

Eftersom personer i olika grad är utsatt för riskfaktorer, har olika tillgång till skyddsfaktorer samt att riskfaktorer har större påverkan på en redan belastad person är den psykiska hälsan ojämnt fördelad. Exempelvis drabbas socialt utsatta grupper hårdare och det finns systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika sociala (socioekonomiska) bakgrunder. 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. Andra faktorer som har betydelse för skillnader i barn och ungas psykiska hälsa är exempelvis föräldrarnas födelseland, utbildningsnivå samt familjetyp.

Det är en komplex kombination av faktorer som påverkar den psykiska hälsan under barn- och ungdomstiden. Både i familjen och utanför är det viktigt att ingå i ett socialt sammanhang och känna tillhörighet. Förutom familjen och andra nära relationer gäller det de sociala faktorerna som rör skolan och miljön man växer upp i. Psykologiska faktorer kan vara 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.

¹² Folkhälsomyndigheten, 2020-09-09 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

¹² *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* 2018, s. 18

Folkhälsomyndighetens arbete med psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten fick under 2016 ett regeringsuppdrag att ta fram en kunskapssammanställning över bestämningsfaktorer för en jämlik psykisk hälsa. 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 psykiska ohälsa (i form av depression, ångest och ätstörningar) men pojkar (i form av ADHD och autism) oftare än flickor behandlas inom psykiatrin. Folkhälsomyndigheten poängterar att förebyggande arbete och tidiga insatser är avgörande för att kunna skapa förbättrad psykisk hälsa.

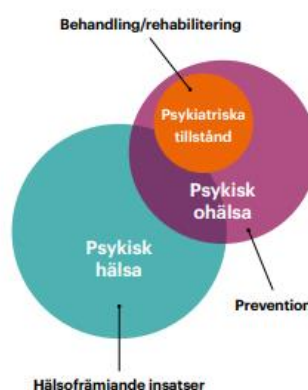
Vad kan göras för att stärka psykisk hälsa?

Det är av vikt att framhålla att olika typer av insatser på olika nivåer leder till olika resultat och anpassas efter vad de riktar sig till. Lindrig psykisk ohälsa och allvarliga psykiska problem är två skilda saker som kräver olika insatser. Detsamma gäller vad som krävs för att främja hälsa. Hälsöfrämjande insatser stärker och bevarar psykisk hälsa, förebyggande insatser leder till minskad psykisk ohälsa och vid psykiatriska tillstånd genomförs behandlingar och rehabiliterande insatser.

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 är 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 socialt samvaro. Det är komplext och 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 psykisk ohälsa utan är minst lika viktigt i det hälsöfrämjande arbetet som präglas av att skapa och bredda förutsättningar för individen att upprätthålla sin hälsa.



Figur 3. Förhållande mellan psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd samt hur de är relaterade till olika insatsnivåer.
Källa: Föreningen Mind, Unga mår allt sämre – eller?

Ett sätt att försöka förhindra psykisk ohälsa generellt är att identifiera skyddsfaktorer och minimera riskfaktorer hos barn- och unga.

Bilaga 2 – Förteckning av genomförda dialoger

Aktör	Typ av verksamhet/ privatperson	Dialogform	Datum (alla 2020)
45:an - Mötesplats för personer med psykisk ohälsa	Vilhelmina kommun	Fysiskt möte	6 feb
Håll i håll om	Ideell organisation	Fysiskt möte	6 feb
Vändpunkten - Mötesplats för personer med psykisk ohälsa	Storumans kommun	Fysiskt möte	6 feb
HLT ¹³ -team Storuman	Samverkansteam	Fysiskt möte	6 feb
HLT-team Sorsele	Samverkansteam	Fysiskt möte	11 mars
HLT team och BISS ¹⁴ - grupp Malå	Samverkansteam	Fysiskt möte	11 mars
Hjärnkoll, Södra Lappland	Ideell organisation	Digitalt möte	4 maj
En gymnasieelev åk 3, Malgomajskolan	Privatperson	Digitalt möte	5 maj
Öppenpsykiatri i Södra Lappland	Region Västerbotten	Digitalt möte	7 maj
Värdegrundsteam inom skolförvaltningen	Vilhelmina kommun	Digitalt möte	14 maj
Klasslärare i mellanstadiet, värdegrundsteamet	Vilhelmina kommun	Digitalt möte	29 maj
Tre gymnasieelever åk 3, Luspengymnasiet	Privatpersoner	Digitalt möte	2 juni
Strateg för utbildning och kompetensförsörjning,	Kommunsamverkan 10-gruppen	Digitalt möte	5 juni
Befolkning	Privatpersoner	Digital enkät via sociala medier	maj

¹³ Hälsa, lärande och trygghet

¹⁴ Barn i behov av samordnat stöd