

## **Interpellationssvar till Maria Hörnsten (s) - Kvinnors psykiska och fysiska hälsa/vad har hänt sedan 17/11 2005?**

Fråga 1 - Strategi för att kartlägga och åtgärda kvinnors psykiska och fysiska hälsa

Befolkningsenkäten "Hälsa på lika villkor" som genomfördes under 2005 ger en bra bild inte bara över hur befolkningen mår utan även hur hälsan är fördelad. Flera skillnader visar sig och detta ligger till grund för folkhälsoarbetet i länet.

Bland annat framkom det att kvinnor i åldern 16-29 år hade ett signifikant sämre psykiskt välbefinnande samt signifikant högre stressnivå än normalpopulationen kvinnor i länet. Detta, tillsammans med flertalet andra signaler, föranledde att folkhälsoavdelningen prioriterade området psykisk hälsa i sitt arbete och plockade ut tre fokusområden: Unga vuxna, Föräldrastöd och Stressrelaterad ohälsa.

Under 2007-2008 har ett undersöknings- och förankringsarbete skett kring fokusområdet Unga vuxna (18-24 år) och till hösten 2008 kommer folkhälsoavdelningen hålla en workshop med syftet att ge en gemensam bild av unga vuxnas psykiska hälsa idag samt skapa motiv och vägar för att möta de ungas behov. Ett genusperspektiv faller sig naturligt, då statistiken visar en skillnad mellan könen upplevda psykiska hälsa. Workshopen har även för avsikt att vara ett startskott för ett större arbete kring unga vuxnas psykiska hälsa.

Föräldrastöd prioriteras i regeringens folkhälsoproposition (2007/08:110) och en rad insatser kommer att göras från nationellt håll. Folkhälsoavdelningen står beredd att hantera de uppdrag och det arbete som denna prioritering kommer att leda till och har även inlett förarbetet till en kartläggning av de föräldrastödsprogram som används i länets kommuner. Då föräldrarollen byggs av könsroller, traditioner och förväntningar kan även denna insats ses som extra gynnsam för kvinnor.

Stressrelaterad ohälsa uppmärksammas många gånger i primärvården och är inte sällan en anledning till sjukskrivning, speciellt bland kvinnor. Ett gott exempel på hur detta problem kan bemötas är arbetet som skett i Habo kommun.

I befolkningsenkäten 2005 visade det sig att Habo kommuns kvinnor i högre grad jämfört med länets kvinnor och med männen i Habo, upplevde nedsatt psykiskt välbefinnande och negativ stress. Kvinnorna i Habo hade även ett högre ohälsotal jämfört med både övriga kvinnor i länet samt med männen i Habo.

Med resultatet som bakgrund initierades projektet Pacemaking – förstå och hantera stress, på Habo vårdcentral våren 2007. I detta pilotprojekt var målgruppen långtidssjukskrivna och de som låg i riskzon för sjukskrivning för stressrelaterad ohälsa.

Konceptet Pacemaking är inriktat på stress, dess orsaker, verkningar och motåtgärder. Pacemaking har det grundläggande temat att ständigt återskapa en långsiktigt hållbar rytm och hastighet i personens vardag. Kursen som genomförs i grupp är utarbetad av Bodil Jönsson, professor i rehabiliteringsteknik i Lund. Sjukskrivningssamordnaren på vårdcentralen gick en 3-månaders handledarutbildning i Pacemaking innan kursen startades. Delfinansiering från Folkhälsorådet och primärvården möjliggjorde satsningen.

Efter 1-års uppföljningen har samtliga som varit sjukskrivna från sitt arbete återgått i tjänst hel- eller deltid.

Befolkningsenkäter är ett viktigt redskap för att kunna arbeta populationsbaserat – en förutsättning för att kunna planera och prioritera insatser och följa upp resultatet av desamma. ”Hälsa på lika villkor” kommer att genomföras igen under 2009 på samma sätt som under 2005, det vill säga med möjlighet att se resultat ända ner på kommunnivå. Resultaten är viktiga såväl för det länsövergripande arbetet som för primärvårdens och kommunernas lokala arbete.

**Fråga 2 - Arbetet med att ur ett genusperspektiv analysera diagnoser**  
En arbetsgrupp skapades januari 2007 med uppgift att arbeta med genusperspektiv i vårdstatistik. Gruppens uppdrag är att skapa en struktur för hur verksamhetsstatistik på ett bättre sätt kan belysas i ett genusperspektiv. I årsredovisningen för 2006 och 2007 finns avsnitt som beskriver de fem vanligaste diagnosgrupperna ur ett genusperspektiv. En av de fem vanligaste diagnoserna är psykiska sjukdomar.

Gruppen har skapat en handlingsplan för arbetet under 2008-2009 med följande områden:

- Slutenvård, könsuppdelad beskrivning av vårdtillfällen per 1.000 invånare för de fem vanligaste sjukdomsgrupperna.
- Könsuppdelad beskrivning av avlidna på sjukhus inom 30 dagar för de fem vanligaste orsakerna.
- Könsuppdelad beskrivning av resultatet i Vårdbarometern.
- Könsuppdelad beskrivning av läkemedelsförskrivning för de fem vanligaste läkemedelsgrupperna.

Gruppen arbetar med en kommunikationsplan som kommer att beskriva hur resultat ska presenteras.

Vårdprogrammen depression och suicidprevention ger gemensamma riktlinjer för arbetet kring psykisk ohälsa. I dagsläget pågår ny forskning kring genusperspektivet inom depressionsområdet. Vårdprogrammen uppdateras utifrån nya forskningsrön.

#### Fråga 3 – Resurser att möta behov

Enligt den kartläggning av nuläget som gjordes inom primärvården hösten 2007 beskrivs ett ständigt ökat behov och efterfrågan av insatser inom området psykosocial verksamhet.

#### Fråga 4 – Strategi för att möta denna grupp av vårdsökande

I den översyn som pågår kring vision och mål för primärvårdens utveckling fram till år 2012 kommer kvinnors psykiska och fysiska hälsa att beaktas. I handlingsplanen med åtgärder för att uppnå målen fram till år 2012 kommer strategier att utarbetas för att möta denna grupp av vårdsökande.

Peranders Johansson  
Landstingsstyrelsens ordförande