

# Beredningen för folkhälsa och demokrati i Södra Lapplands rapport till fullmäktige 2021



## Innehåll

1. Sammanfattning av beredningens analys .....	3
2. Beskrivning av riktade uppdrag och beredningens arbete 2021 .....	4
2.1 Kort om beredningarna .....	4
2.2 Riktade uppdrag för 2021 .....	5
2.3 Metod – hur gick beredningen tillväga? .....	5
3. Redovisning av uppdragen.....	8
3.1 God och nära vård i Södra Lappland .....	8
3.2 Förebygga övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom .....	12
3.3 Övriga synpunkter från dialogerna .....	14
4. Beredningens analys.....	14
Bilaga 1 – Kunskapsunderlag .....	18
Bilaga 2 – Förteckning av genomförda dialoger .....	24
Bilaga 3 – Enkäten .....	24
Bilaga 4 – Hälsa utefter förutsättningar.....	24

## 1. Sammanfattning av beredningens analys

De tre beredningarna för folkhälsa och demokrati i Region Västerbotten fick för 2021 två riktade uppdrag av fullmäktige. Ett kopplat till god och nära vård och ett till hur regionen bättre kan stötta invånarna till en bättre hälsa i att förebygga övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Det här är beredningen i Södra Lapplands redovisning av uppdraget.

Beredningen har tillsammans med övriga beredningar inhämtat kunskap om god och nära vård och förebyggande folkhälsoarbete och i den mån det varit möjligt under den fortsatta pandemin 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.

Resultatet visar invånare som generellt är nöjda med den vård de får. Samtidigt uttrycks att det finns mer att önska när det gäller möjlighet till snabb kontakt med vården, en fast läkarkontakt samt fortsatt geografisk närhet till vården. En oro inför framtiden kommer fram som kan kopplas både till minnet av lokala neddragningar och en upplevelse av att som inlandsbo inte prioriteras. Det påverkar tilltro till såväl regionen som den representativa demokratin och bidrar till skepsis mot ny teknik. Att hantera detta blir viktigt för regionen i utveckling av verksamheten framöver.

Södra Lappland är ett stort geografiskt område och beredningen lyfter vikten att ta hänsyn till lokala behov och förutsättningar. Gör vi det och designar vårdens digitala och lokala lösningar utifrån dessa förutsättningar kan vi även ta tillvara på lokala resurser och kompetenser.

Beredningen ser liksom i tidigare uppdrag hur olika jämställdhetsaspekter inverkar på invånarna. Ett exempel är hur machokultur gör att män är mindre benägna att söka vård och kanske också svara på frågor om hur vården kan förbättras. Ett annat är att flera kvinnor lyfter att deras behov inte upplevs tas på allvar i vården.

Framförallt är det efter slutfört uppdrag tydligt att invånare vill vara delaktiga i sin vård och att de ser sitt ansvar i förebyggande arbete. Många uttrycker hur positivt och viktigt det var att de fick möjlighet att tycka till. Beredningen har under alla tre år sett ett otroligt engagemang från invånare och en vilja att dela med sig av erfarenheter och idéer. Det finns många lärdomar att dra från årets uppdrag och kanske framförallt sådant som rör struktur och förståelse för den lokala kontexten. Detta har regionen en möjlighet att använda och tillsammans med invånarna föra utvecklingen framåt i alla delar av länet.

Beredningens i Södra Lappland presenterar därmed sin önskelista utifrån 2021 års uppdrag:

#### Önskelista

- ✓ Alltid kontakt - individuella och flexibla lösningar
- ✓ Digital kontakt när medborgaren önskar
- ✓ Gott bemötande och tydlig information om fortsatt vård
- ✓ Utöka regionens verksamhet i Södra Lappland
- ✓ Kontinuitet bland personal på sjukstugorna
- ✓ Individanpassa vården, då blir den jämlik
- ✓ Förebyggande insatser utifrån ålder, kön, geografi och folkhälsostatus
- ✓ "Pepp-app" som ger tips till hälsosamma levnadsvanor och aktiviteter
- ✓ Ökad delaktighet för medborgare och större hänsyn till lokala förutsättningar, det skapar tilltro
- ✓ Mer kunskap för att arbeta mot machokultur behövs

## 2. Beskrivning av det riktade uppdraget och beredningens arbete 2021

### 2.1 Kort om beredningarna

Fullmäktigeberedningarna för folkhälsa och demokrati har i uppgift att arbeta med tematiska uppdrag fastställda i regionplanen. 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 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. Detta 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 Riktade uppdrag för 2021

Fullmäktigeberedningarna har genom Regionplanen för 2021 fått följande uppdrag:

### Uppdrag 1

Genom medborgardialog ta fram underlag för att stärka god och nära vård ur ett medborgarperspektiv med fokus på jämlikhet och tillgänglighet genom samverkan med andra aktörer

### Uppdrag 2

Genom medborgardialog och i samverkan med relevanta samhällsaktörer undersöka hur regionens verksamheter på ett mer effektivt sätt kan stötta invånarna i arbetet med att förebygga övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom för ökad livskvalitet och för att främja en jämlikare folkhälsa i Västerbotten.

## 2.3 Metod – hur gick beredningen tillväga?

### *Utmanande att föra dialoger under pandemin*

Att föra medborgardialog mitt under pandemin Covid-19 har liksom föregående år varit en stor utmaning. Den typen av frågor som uppdragen adresserar gör sig bäst i ett samtal med möjlighet att ställa följdfrågor och tillsammans problematisera. Med social distansering och för att undvika smittspridning har beredningarna arbetat för att försöka hitta alternativa sätt än det fysiska mötet att föra medborgardialog och möta eller samla synpunkter från medborgare. Här har olika typer av digitala verktyg och kommunikationsvägar, som Zoom och Teams, kommit att spela en central roll. Den digitala mognaden inom regionen har varit en utmaning då verktyg för dialoger utformats över tid under pandemin. Detta har gjort att beredningen även använt de verktyg som de haft tillgång till via andra uppdrag.

### *Bakgrundsfakta innan dialogerna*

Beredningarna inledde arbetet med uppdraget med att öka ledamöternas kunskap i ämnet och skapa en gemensam utgångspunkt. Beredningarna anordnade tillsammans en digital kunskapsdag för ledamöterna i november 2020. Under dagen adresserades först god och nära vård - både generella definitioner och arbete i länet. Sedan presenterades en fördjupning om hälsoläget i Västerbotten gällande övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar samt exempel på förebyggande insatser som görs på olika vårdnivåer för att förebygga dessa sjukdomar. En del fokuserades också på kunskap om vad som får personer att ändra livsstil och metodik livsstilsförändringar. Dagens avslutades med ett fördjupningspass av Sveriges kommuner och regioner, SKR om att föra medborgardialoger digitalt.

Därefter har respektive beredning inhämtat kunskap separat. För beredningen i Södra Lappland har det bland annat inneburit en tät kontakt med Närsjukvårdsområde Södra Lappland som tillsammans med kommunerna skickat ut enkäter till invånare avseende god och nära vård.

Beredningen var delaktig vid Demokratistugans<sup>1</sup> närvaro i Dorotea under tre dagar där enskilda samtal fördes kring de folkhälsofakta som redovisades för Dorotea kommun.

Beredningens presidium har deltagit i det nätverk som SKR organiserat kring medborgardialog och nio ledamöter har gått en utbildning i folkhälsa vid Umeå Universitet som är en del i ett projekt för att etablera en samordningsstruktur för strategiskt folkhälsoarbete mellan Länsstyrelsen Västerbotten, Region Västerbotten, kommunerna i Västerbotten samt andra nyckelaktörer i Västerbotten.

#### *Enkät med öppna svar*

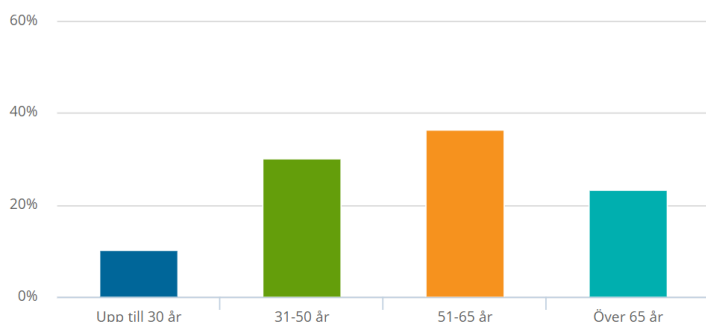
Ganska tidigt under året beslutade alla tre beredningar att gå ut med en enkät för att samla in invånarnas synpunkter. Enkäten utformades gemensamt och innehöll cirka 13 frågor med fritextsvar (se bilaga 3) som handlade om god och nära vård och hur regionen kan stötta personer för att främja god hälsa och förebygga sjukdom. Syftet med fritextsvaren var att ge invånarna stor frihet att uttrycka åsikter och berätta om sina upplevelser med egna ord och att därmed samla in ett brett material. Enkäten inleddes med ett antal bakgrundsfrågor som kommundillhörighet, ålder och kön. Inga nedbrytningar av resultat har dock gjorts enligt dessa parametrar då de främst fanns med för att få en bild av vilka som svarat.

En plansch med information om den digitala enkäten med en QR-kod med länk till enkäten sattes upp fysiskt på strategiska platser i centralorter i alla södra Lapplands kommuner. Papperskopior av enkäten delades också ut av ledamöterna och lades ut i lokalsamhället på publika platser. Annonsering gjordes på beredningens Facebooksida samt via ledamöternas egna Facebooksidor. Beredningen hade även annonser i lokala annonsblad.

Enkäten var öppen för svar mellan den 4 maj och den 20 juni 2021. Totalt 369 personer svarade och 243 slutförde enkäten. Antal svaranden uppdelat på kommun skilde sig från 13 svar i Åsele till 114 svar i Vilhelmina. Könsfördelningen på de som svarat var 70 procent kvinnor och 30 procent män. Som diagrammet visar var det flest i gruppen 51–65 år som svarade. De flesta som svarade hade varit i kontakt med vården 1–5 gånger under den senaste tolv månadersperioden.

---

<sup>1</sup> Ett mobilt kunskapscentrum för att uppmärksamma demokrati 100 år som turnerar runt i landet under 2021. Det speglar olika aspekter av Sveriges demokrati och syftar till att öka kunskapen om demokratin samt uppmuntra till engagemang och eftertanke



**Diagram 1.** Åldersfördelning av svar på enkät

### *Dialoger – digitalt eller med få deltagare*

Beredningens ledamöter har i komplement till enkäten under perioden april till och med juni 2021 fört dialog med främst privatpersoner. Ett antal föreningar har kontaktats med en förfrågan, i flera fall utan att det resulterat i en dialog.

Totalt genomfördes sju dialogmöten, två av dem genomfördes genom mindre fysiska möten och fem var digitala möten. I dialogerna deltog såväl privatpersoner som representanter för kommun och föreningsliv. En förteckning av aktörerna finns i bilaga 2. Till grund för dialogerna låg de frågor som ställdes i enkäten. De användes som ett riktmärke för samtalen, för att i någon mån öka jämförbarheten och kunna utforska bakgrund till vissa svar.

Det går inte att nog framhålla pandemins påverkan på dialogerna och möjligheten att hålla dialoger även i en tid då smittotalen planade ut och minskade. Det var utmanande att få personer att delta i digitala dialoger och likaså när de genomfördes i en lokal, på ett smittsäkert sätt, var det flera gånger som ingen dök upp. Detta är fullt förståeligt men visar utmaningen att möta medborgarna i tider av restriktioner och smittspridning.

Erfarenheterna från de dialoger som hölls var likt tidigare år mycket positiv. Det gav möjlighet till fördjupning, följdfrågor och ökad förståelse vad som låg bakom svaren. Många delade också generöst med sig av erfarenheter, reflektioner och idéer. Det senare gällde både i enkätsvaren och i dialogerna.

### 3. Redovisning av uppdragen

I det här avsnittet beskrivs det resultat som framkommit i dialoger och i enkätsvar avseende god och nära vård samt förebyggande folkhälsoarbete. Det är ett kvalitativt material som grupperats och sammanfattats med utgångspunkt i de frågeställningar som beredningen arbetat med.

#### Frågorna beredningen utgick ifrån

- Vad får dig att känna att du har en tillgänglig god och nära vård när du behöver den?
- Vad tycker du fungerar bra i vården idag?
- Vad tycker du fungerar mindre bra i vården idag? Vad kan vården göra bättre?
- Finns det något som oroar dig när det gäller vården?
- Vad är viktigt för dig i mötet med vården?
- Är du positiv till att använda ny teknik i vården?
- Du sa att du inte är positiv till ny teknik i vården. Varför?
- Hur tycker du att vården kan göras mer jämlik?
  
- Vad kan vården göra för att hjälpa/stötta dig att;
- Röra dig mer/ bli mer fysiskt aktiv
- Minska osunda vanor som alkohol, rökning/ tobak
- Äta bättre och nyttigare
- Vad kan du själv göra för att förebygga övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar?
- Om du har diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdom, övervikt eller fetma, finns det något du saknar i form av stöd från vården?

Citaten som redovisas i marginalerna är anonyma och kommer från enkätsvaren. De har inte korrigerats utifrån meningsbyggnad eller eventuella stavfel.

#### 3.1 God och nära vård i Södra Lappland

Det första uppdraget var att undersöka hur regionen kan stärka god och nära vård med fokus på tillgänglighet och jämlikhet.

#### ***Nuläget - Så ser arbetet med god och nära vård ut***

Syftet med det som kallas omställningen till god och nära vård är att stärka och tydliggöra patientens ställning. Målet är att skapa kostnadseffektiv, lättillgänglig, samordnad och nära vård på lika villkor för hela befolkningen. Fokus ska flyttas från sjukdom och behandling till hälsofrämjande och förebyggande insatser nära invånarna. Detta innebär att sjukvårdssystemet i Sverige är på väg att förändras i grunden.

I Västerbotten pågår omställningen och är uppdelad på tre geografiska områden: Umeå, Skellefteå och Södra Lappland. Södra Lappland har valts ut som ett modellområde där region, kommuner och andra intressenter ska testa arbetssätt för omställning av hälso-, sjukvårds- och omsorgssystemen mot en god och nära vård. Liknande modellområden finns i de övriga norra regionerna och alla har av socialdepartementet fått pengar för att genomföra projektet.



Uppdraget för modellområdena är:

- Skapa organisationsmodeller och arbetssätt för omställning av hälso-, sjukvårds- och omsorgssystemen som underlättar samverkan.
- Utredda möjligheterna till gemensam systematisk datainsamling och strukturering av denna.
- Skapa en gemensam struktur för utvärdering och FoU.

I Södra Lappland pågår ett flertal projekt inom områdena Digitalisering, Samverkan och delaktighet, Kompetensförsörjning samt Folkhälsa. Två exempel är så kallade digifysiska vårdkontakter som ökar tryggheten för personer på särskilda boenden samt framtagande av en standardmodell för att införa nya digitala tjänster.

Närsjukvårdsområde södra Lappland, som är den organisatoriska enhet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som driver omställningen i Södra Lappland inom Region Västerbotten, har tillsammans med kommunerna i länet samlat in medborgares synpunkter om god och nära vård via enkäter. Enkäterna utformades från samma grund men hade viss variation mellan kommunerna. De genomfördes under år 2020 och antal svarande varierade mellan 26 svar i Malå kommun till 245 svar i Lycksele.

Resultaten av enkäterna redovisas per kommun efter en kodning och sammankoppling av enskilda fritextsvar. Bemötande, att bli lyssnad på, närhet till vård, att snabbt och enkelt att ta kontakt med vården samt tillgänglighet är sådant som framhålls av medborgarna som viktigt i mötet med vården. Svaren i kommunerna skiljer sig emellertid också åt, vilket kan förstås av den lokala kontexten. I svar på vad som oroar rör svaren i vissa kommuner i större utsträckning oro för neddragningar medan andra framhåller sämre tillgänglighet, personal/resursbrist och att få långt till vård och inte få den vård en behöver som mest oroande.

Inställningen till ny teknik och digitalisering var också en del av enkäterna och även om många är positiva till ny teknik, digitala möten och egenmonitorering för att slippa resa så finns också skillnad mellan kommunerna där medborgare i vissa kommuner uttrycker sig betydligt mindre positivt.

### **Resultat - Vad är viktigt för invånarna inom god och nära vård?**

Regionen arbetar med omställningen till god och nära vård, har inlett olika projekt och även haft dialog med invånare på olika nivåer men vad tycker invånarna i Södra Lappland när beredningen frågar 2021? Vad är god och nära vård för dem och vad oroar dem för framtiden?

### **Snabb kontakt, gott bemötande och geografisk närhet skapar trygghet**

Resultatet från beredningens enkät och de dialoger som genomförts stödjer de slutsatser som drogs från regionens och kommunernas tidigare enkätundersökning på området.

”...att det går och ringa maila och få svar samma dag”

När beredningen ställde frågan; "Vad får dig att känna att du har en tillgänglig och nära vård när du behöver den?" så innehåller de vanligaste svaren möjligheten att snabbt och enkelt komma i kontakt med vården när det behövs. Många betonar vikten av att kunna ringa och prata med sjukvårdspersonal samma dag. Det handlar då främst om att få svar vid första kontakt men också att överhuvudtaget få komma i kontakt med personal och att få återkoppling och svar under pågående kontakt/behandling. Smidiga kontaktvägar är alltså mycket viktigt för att känna att vården är nära och tillgänglig.

*".. Jag ska inte mötas av ett meddelande att alla tider är slut för dagen redan kl 9 på morgonen."*

Bemötande i form av att bli lyssnad på, tagen på allvar och sedd framhålls av många. Det kan också kopplas till kontinuitet och att få träffa samma läkare vid kommande vårdmöten. Många kritiserar stafettläkarlösningar och vill träffa någon som känner dem och deras kontext. Att det överhuvudtaget finns tillgängliga läkare och personal på plats och att personalen är kompetent är betydande. I muntliga dialoger framkom att flera känner sig i underläge i mötet med vården, vilket skapar otrygghet.

*" Att läkaren är densamma varje gång och är lyhörd och tar problem på allvar."*

Geografisk närhet är likaså av mycket stor vikt i ett stort och glest befolkat område som Södra Lappland. Många understryker betydelsen av de sjukstugor som finns i centralorterna och vikten av närhet och den trygghet som sjukstugorna, vårdcentralerna och även distriktssköterskorna skapar. Invånarna vill att vården och tillgång till ambulans ska finnas nära dem.

*"Det känns bra att ha vården nära där jag bor."*

När invånarna ska rangordna ett antal alternativ kring vad som är viktigt i mötet med vården är det också en fast vårdkontakt, geografisk närhet och bemötande som kommer i topp. Att få tydlig information om behandling, väntetider och öppettider är andra alternativ som kommer längre upp i listan. Bemötande är det alternativ som allra flest har tagit med på sin lista, vilket skulle kunna tolkas som att det är en förutsättning för en god vård för de flesta.

*"När man får träffa samma läkare varje gång och känna att denne har en övergripande koll..."*

### **Kan vara lite svårt att boka tid...**

Det som fungerar mindre bra och kan göras bättre i vården blir, när invånarna få beskriva, en spegling av det som är viktigt för dem enligt ovan. Bättre och snabbare kontaktvägar är det vanligaste svaret liksom att kunna ha en bättre dialog med sjukvården med snabb återkoppling. Långa väntetider och bristande flöden när personer ska vidare mellan olika vårdaktörer upplevs också kunna förbättras.

*" Man får inget svar, det är slut på tider, man får inget svar..."*

Flera uttrycker att resurser verkar saknas och att bristen på läkare och den generella personalbristen gör att vården inte fungerar i enlighet med förväntningarna. Stafettlösningar får stark kritik och många efterfrågar bättre kontinuitet med möjlighet att träffa samma personal och framförallt samma läkare.

*" Förstå om vi slapp hyrläkare."*

I svaren avspeglas också olika lokala förutsättningar. Tandvården i Sorsele får en hel del kritik och flera efterfrågar ett liknande system för tandvården som det som finns i sjukvården. I de kommuner där det finns stora utmaningar med kompetensförsörjning betonas problem med hyrpersonal mer och där närhet till

vård saknas understryks det. Vidare framkommer en osäkerhet kring resurser i en del kommuner där detta varit omdiskuterat och många påpekar att små resurser gör att personalen blir väldigt stressad. Andra saker som flera tycker bör förbättras är att väntetiden till specialiserad vård bör kortas och att uppföljning och återkoppling kring genomförd vård kan bli bättre för att fastställa vad som ska göras framöver.

### Oro för nedmontering av vården i inlandet

När beredningen frågat om vad som oroar inför framtiden är det resursbrist och nedmontering av vården som tas upp av de flesta. Rädslan för att regionen ska spara mer och dra in på vården inlandet är tydlig. I samband med det kommer också oron för att det ska bli långa resor till vården.

Det andra stora orosmomentet är kompetensbrist och fler stafettläkarlösningar där en får träffa olika läkare varje gång. Brist på läkare leder till stressad personal och flera uttrycker en oro för att det kan bidra till att de, pga. belastningen inte ska orka jobba kvar. Flera är generellt oroliga för underbemanning i den befintliga vården och att personal inom befintlig vård ska ha låg kompetens.

### Hur blir vården mer jämlik?

Tolkningen av jämlik vård varierar men de flesta som svarade på enkäten har tolkat det ur geografisk synvinkel. För att göra vården mer jämlik behövs en satsning på lokala och nära resurser som kan ge personer i glesbygd en likvärdig vård. Vården ska inte centraliseras och glesbygdsbor ska ha samma rätt till vård som kustborna.

Jämställdheten i vården tas också upp i flera svar och ett antal påpekar att vård för kvinnor inte är prioriterad och att kvinnor inte tas på allvar. Några framhåller vikten av att alla generellt har rätt till samma vård oavsett person eller bakgrund. En annan aspekt som kommer fram är hur machokulturen påverkar mäns benägenhet att söka vård. Föreställningen om att män ska vara "starka" och "tuffa" och inte söka vård i onödan gör att många män inte söker sig till vården i tid. En kvinna ger exempel på hur hennes man hör till den kategorin men också hur han lättare kunnat närma sig vården när möjlighet gavs att själv testa till exempel blodtryck. Teknisk utveckling och möjligheter att använda det i vården hade där en positiv inverkan på honom.

För att öka jämlikheten föreslår vissa förstatligande av vården och andra föreslår mer digitala möten och vårdmöten.

### Mycket fungerar bra!

Det finns mycket som fungerar bra i vården och flera uttrycker att de är nöjda med det mesta och den vård de får. Det som framförallt får uppmärksamhet är personalen vid sjukstugor och hälsocentraler. De upplevs som kompetenta, engagerade och proffsiga.

Flera uttrycker att de får kontakt inom rimlig tid och att de snabbt får en tid för besök när det behövs. Samtidigt betonas av flera att vården är bra men att det är

*"Jag är orolig att glesbygden urholkas ytterligare."*

*"Att vård sker i högre omfattning även i inlandet."*

*"Att kvinnor får lika många erbjudanden om behandling som män."*

*"Personalen är i stort fantastiska på sina jobb."*

*"OM jag kommer till vård fungerar den bra. Det är vägen dit som är bekymret."*

bokning av tid som är svårt. Igen understryks betydelsen av att ha en sjukstuga och vårdcentral nära.

Några framhåller att 1177 per telefon är en bra kontaktväg, att akutsjukvården fungerar bra och att en får hjälp när en väl blir sjuk. Å andra sidan är det också flera som säger att ingenting fungerar bra och uttrycker frustration över stressad personal, långa väntetider och den så kallade vårdapparaten dvs. de i Region Västerbotten som inte arbetar med patienter.

### Ny teknik är bra så länge den inte rättfärdigar neddragningar

Att använda ny teknik för att möjliggöra snabbare och närmare vård är en del i arbetet med god och nära vård. Beredningen ställde därför frågan hur invånarna ställde sig att använda ny teknik. De allra flesta är positiva till att använda ny teknik i vården, även om det finns en del som inte alls är positiva. De senare fick svara på varför de inte är positiva och här framkom att dialogen och det personliga mötet är viktigt, att undersökningar inte blir lika bra, att användande av ny teknik kan vara en del i nedmonteringen av vården i området samt att tekniken kan vara svår att använda.

Just rädslan för nedmontering framkommer än mer tydligt i de muntliga dialogerna och i den undersökning som närsjukvårdsområde Södra Lappland gjort där resultaten presenteras uppdelat per kommun. Det framgår då att de flesta är positiva till att använda teknik för att slippa resa eller för att få bättre vård men att detta inte får/kan vara en del i nedmontering av fysisk vård.

### 3.2 Förebygga övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom

Det andra uppdraget var att undersöka hur regionens verksamheter på ett mer effektivt sätt kan stötta invånarna i arbetet med att förebygga övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom.

#### Nuläge - Hur ser det ut?

Folkhälsan i Södra Lappland är i jämförelse med övriga länet sämre och förekomsten av övervikt, fetma och diabetes är vanligare. Levnadsvanor påverkar ovan nämnda folksjukdomar och invånarna i kommunerna i Södra Lappland har exempelvis ett lägre intag av frukt och grönt än resterande länet samt att daglig snusning är vanligare än övriga länet. Som motvikt till detta kan dock understrykas att när hänsyn tas till befolkningssammansättning och socioekonomiska faktorer (enligt modell i bilaga 4) så ligger kommunerna i Södra Lappland väl till eller bättre än förväntan när det kommer till riskbruk av alkohol, fetma samt självskattad allmänt hälsotillstånd.

När det gäller fetma (BMI över 30) tillhör 22 procent av kvinnorna i Södra Lappland denna grupp, att jämföra med 19 i länet och 15 i riket. Fetma bland män utmärker sig än mer tydligt i Södra Lappland där 23 procent tillhör den kategorin. Samma siffra

”...oftast får man en tid för besök ganska snabbt.”

”Man kan aldrig ersätta den fysiska kontakten med digital teknik”

”Man ska inte förutsätta att alla kan hantera det”

är 17 för länet och 16 för riket. Många av kommunerna i området ligger bland de som har den högsta fetman bland män i länet<sup>2</sup>.

I Västerbotten finns enligt nationella diabetesregistret cirka 8 500 patienter med typ 2-diabetes inom primärvården<sup>3</sup>. Cirka 1564, 18 procent av dessa patienter finns inom primärvården i Södra Lappland, att jämföra med de 13 procent av Västerbottens befolkning som Södra Lappland utgör. Den större andelen med typ 2-diabetes kan delvis förklaras av att befolkningen i Södra Lappland är äldre än länsgenomsnittet men också av socioekonomiska faktorer som lägre utbildningsnivå och att till exempel fetma är vanligare. I Nationella diabetesregistret som följer mätvärden för vård och utfall för patienter med diabetes kan ses att nio av tolv mätvärden för patienter i primärvården i Västerbotten är bättre än riksgenomsnittet, en är i nivå med genomsnittet och en är sämre. När primärvården i Södra Lappland bryts ut är resultatet något sämre. Färre än nio mätvärden är bättre än genomsnittet och något fler är sämre än riksgenomsnittet.

För att ta ett exempel inom hjärt- och kärlsjukdom, varierade antalet insjuknanden i hjärtinfarkt 2019 mellan länen i Sverige med som lägst 187 insjuknanden och som högst 409 insjuknanden per 100 000 invånare. I Västerbotten var siffran 294. På grund av att ålderssammansättningen ser olika ut i olika län och kommuner, kan resultaten ändras något när hänsyn tas till ålder. Det gäller både mellan län och mellan kommunerna i länet. När det gäller antal insjuknanden per 100 000 invånare utan ålderskorrigering kan ändå ses att flera av kommunerna i Södra Lappland (Storuman 512, Malå 458, Lycksele 427<sup>4</sup>) ligger bland de högre jämfört med snittet för Västerbotten.<sup>5</sup>

### Resultat - Vad tycker invånarna att vården kan göra för att stötta?

När beredningen frågade vad vården kan göra för att stötta dem till mer hälsosamma levnadsvanor (fysisk aktivitet, sluta med alkohol och droger samt äta mer hälsosamt) var de vanligaste svaren att regionen kan förmedla information samt ge stöd i form av närvarande personal; dietist, sjukgymnast, sjuksköterskor etcetera. Många tryckte på det personliga ansvaret och att vården inte kan göra så mycket.

Andra delar som nämndes i förhållande till fysisk aktivitet var motion på recept och att träffa en sjukgymnast som tillhandahåller ett bra träningsupplägg, ordnar träning i grupp eller andra aktiviteter. Betydelsen av uppföljning i vårdmöten betonades också av flera och att vården gärna får peppa utan att döma.

När det gäller alkohol/droger påpekades vikten av förebyggande arbete och att redan i skolålder gå in och erbjuda hjälp samt informera om var man kan få hjälp.

*”Information och motivation.”*

*”Att vara tidigt ute och förebyggande har nog stor betydelse. Vi besiktar bilen varje år men våra kroppar besiktas i skolhälsa men sedan först när vi fyller 40 år och därefter först vart tionde.”*

<sup>2</sup> Data från undersökningen ”Hälsa på lika villkor” 2018 som görs i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och de fyra nordligaste länen.

<sup>3</sup> Nationella diabetesregistret (NDR) [Nationella Diabetesregistret \(ndr.nu\)](https://www.ndr.nu) 22-09-2021

<sup>4</sup> Kolada, [Fri sökning - Kolada](#) 2021-10-04

<sup>5</sup> Folkhälsomyndigheten, [Insjuknande i hjärtinfarkt — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) 2021-10-04

För att främja en mer hälsosam kost föreslogs stöd med recept och matplaner samt studiecirkel.

Vissa efterfrågade också tidigare och mer regelbundna hälsokontroller efter en viss ålder. Att följa upp hälsokontroller löpande lyftes även fram.

### Jag kan motionera och ha sunda matvanor

”Vad kan du själv göra?” var en fråga som ställdes och då var de absolut vanligaste svaren att motionera tillräckligt och ha sunda matvanor. De flesta svar innehöll detta. Några formulerade sig som att i allmänhet leva ett sundare liv, undvika stress och lyssna på den information som ges.

”Tänka på vad jag äter Röra på mig.”

Beredningen frågade också personer med diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdom, övervikt eller fetma om de saknade något från vården i form av stöd och behandling. De överlägset vanligaste svaren var nej och vet ej. Vissa påpekade dock att ett bättre bemötande och bättre kompetens hos personalen skulle vara hjälpsamt, det gällde speciellt vid problem med övervikt. Därutöver framfördes vikten av tätare uppföljning och kontroller av flera.

” Ett bättre alternativ än ”du måste gå ner några kilon” det vet jag själv...men hur?”

### 3.3 Övriga synpunkter från dialogerna

De övriga synpunkter som fångats upp i enkäter eller dialoger har varit relativt få. Beredningen upplever, utifrån erfarenheter från tidigare år, att det framförallt är i de muntliga dialogerna och samtalen som dessa synpunkter kommer fram. Pandemin har detta år begränsat möjligheterna till denna form av samtal och fysiska möten, vilket helt enkelt gjort att materialet fokuserats kring de faktiska frågorna.

En mycket viktig del som beredningen dock tar med sig både från enkätsvar och dialoger är responsen från invånarna när det gäller delaktighet. Många är tacksamma och tycker att det är värdefullt att de blir tillfrågade och har möjlighet att framföra sina synpunkter kring vård och utveckling.

” De som bor i länet måste få rätt information även om posten kommer från ett annat län.”

En annan konkret fråga som lades fram i förhållande till god och nära vård var hur samarbete och organisation kring postdelning påverkar hur regionens information når fram. Vissa delar i Södra Lappland får posten via Jämtland och det har betydelse att regionens information angående vaccinering inte kommer fram till dem.

## 4. Beredningens analys

Slutsatserna som beredningen drar efter rapportering av uppdraget består delvis av generella observationer över tid, delvis av lärdomar och analyser kring de enskilda uppdragen och det arbetssätt som användes 2021.

Gällande de generella observationerna så är det här den tredje rapporten där vi ser samma mönster av upplevd underordning och upplevelser av att medborgare i inlandet inte prioriteras i lika hög grad som stadsbor vid kusten. Det avspeglas inte minst i rädsla och frustration över neddragningar och kompetensbrist. Det är heller inte konstigt att medborgarna har denna oro utifrån den verklighet de har upplevt. Vi

måste i detta lyfta in det lokala minnet som finns i inlandet av ockupationen av akutplatserna i Dorotea, nedmonteringen av folktandvården i Sorsele och att ambulansen blev en akutbil i Åsele. Detta finns starkt kvar i människors medvetande och påverkar hur de ser och tänker kring vården i framtiden. Detta är något som regionen måste se, förstå och ta ansvar för framöver. Här ser beredningen också att rädslan för nedmontering skapar en skeptisk inställning till digital teknik och att förstå detta kan vara en nyckel för att skapa förtroende för vårdens utveckling framåt.

Det arbete som görs inom god och nära vård är viktigt. Målet är att kunna ge likvärdig vård även om det sker på olika sätt. Dialoger och synpunkter från invånarna påminner om frågan kring vad god och nära vård egentligen är. God och nära vård är det som medborgarna lägger in i orden, det som de möter i relation till vården och det som de upplever. Medborgardialog kan forma god och nära vård mer än vi tror om vi har förtroende och litar till metoden. Det kan dessutom bygga förtroende och utvecklingskraft.

Här är det också viktigt att påminna om att Södra Lappland är ett stort geografiskt område med olika lokala utmaningar, vilket innebär att geografisk närhet för vissa faktiskt innebär *"inte mer än 12 mil"*. Tar vi hänsyn till lokala behov och förutsättningar och designar vårdens digitala och lokala lösningar och arbetssätt utifrån dessa kan vi även ta tillvara på lokala resurser och kompetenser. Passar det medborgarna så kan vi reducera oro, känslor av underordning och oklarheter. Tryggheten stärks och medborgaren upplever sig sedd och prioriterad.

Beredningen vill vidare lyfta fram ett resonemang om ett demokratiskt underskott. Förtroende för den representativa demokratin är central i dagens samhälle. Hur ska en medborgare kunna och vilja påverka vård och politik, om dessa upplevs som både långt bort och att politiken inte förstår de lokala förutsättningarna? Här menar vi att medborgardialog kan användas i högre grad i de frågor inom regionen som ligger framför oss. Det skapar bättre underlag för beslut, bättre förankring och alltigenom mer delaktighet.

Vi ser också att invånare vill vara delaktiga på olika sätt. Många uttrycker hur positivt och viktigt det var att de får möjlighet att tycka till om nära vård. Beredningen har under alla tre år sett ett otroligt engagemang från invånare och en vilja att dela med sig av erfarenheter och idéer. Noteras bör dock att för årets uppdrag har den stora utmaningen varit att nå män. Hela 70 procent av de som svarade på enkäten var kvinnor. Likaså var andelen under 30 år som svarade relativt liten. Här består fortsatt utvecklingspotential i att nå vissa grupper.

Viljan till delaktighet uttrycks även mer praktiskt avseende vården när det kommer till öppenhet för egenmonitorering och digitala lösningar. Så länge detta inte betyder neddragningar av vården. I denna fråga är det snarare organisationens strukturer, verksamheter och professioners digitala mognad som måste svara upp mot de behov som invånarna uttrycker och är öppna för. Flera svarar i enkäten att de hade

föredragit ett digitalt besök via exempelvis Lycksele lasarett i stället för att åka till Umeå. Det har under pandemin skett en snabb digital utveckling som kan ge medborgarna större möjligheter till bättre service i framtiden och frågan är hur regionen bäst ska ta tillvara på detta. Ska normen i framöver vara digitala eller fysiska besök?

Många påpekar också det egna ansvaret och viljan att "göra själv" när det gäller levnadsvanor, bara de får hjälp HUR. Även här finns det möjlighet att tänka digitalt med olika typer av appar och digitala stöd. Kanske är det ett sätt för invånarna att få stöd från experter inom regionen?

Beredningen ser i detta uppdrag hur olika jämställdhetsaspekter belyses och inverkar på invånarna. Som nämnts ovan når vi inte männen med våra enkäter och någon lyfte fram att män på grund av machokulturen inte uppsöker vården i lika stor utsträckning som kvinnor då det uppfattas som "svagt". Samtidigt understryker flera i enkäten att de upplever att kvinnors vårdbehov prioriteras ned och inte tas på allvar. Detta skapar en dubbel underordning både som inlandsbo och som kvinna. Något som kan vara en faktor för folkhälsan i ett större perspektiv. Hur män och kvinnor påverkar och påverkas på olika sätt av regionens verksamheter bör kunna vara föremål för mer analys när nya vårdstrukturer och arbetssätt upprättas.

Avseende god och nära vård vill beredningen först framhålla att medborgarnas upplevelse är, att mycket fungerar bra. Det är av stor vikt att regionen lyfter det i sin kommunikation och även viktigt för oss i beredningen att uppmärksamma. Invånare i Södra Lappland är nöjda med den vård de får, när de väl får den. Det upplevs ibland svårt att komma i kontakt och de vill gärna se mer kontinuitet i läkarkontakt. Personalen och bemötandet från vårdpersonalen upptas som mycket positivt samtidigt som det också är ett förbättringsområde. En tolkning av det är att bemötandet helt enkelt är viktigt och får därför mycket såväl ris som ros.

När det gäller levnadsvanor och att förebygga sjukdom noterar beredningen att synpunkterna generellt har varit färre. Det kan ha flera förklaringar. Levnadsvanor är mindre konkret än huruvida du får träffa samma läkare och därför kanske svårare att tycka kring. Det är ett område som kanske hade gjort sig förtjänt av möjlighet till fler fysiska dialoger för att kunna ställa följdfrågor och tillsammans problematisera vissa frågor. Invånare lyfter fram behov av bra information, närvarande stöd av exempelvis sjukgymnast och dietist samt förebyggande arbete i skolor, gruppbehandlingar och mer frekventa uppföljningar men självklart hade det varit intressant att veta mer vad som ligger bakom de ibland ganska kortfattade svar som gavs.

En annan orsak till att svaren kring levnadsvanor var färre och kortare kan ha varit att dessa frågor kom i slutet av enkäten och att personer då varit ganska "enkättrötta". Många som gjorde enkäten svarade inte heller på alla frågor, vilket indikerar att frågorna var för många och för omfattande. Det är en lärdom vi tar med oss till eventuella kommande enkäter.



Sammanfattningsvis finns många lärdomar att dra från årets uppdrag och kanske framförallt sådant som rör struktur och betydelsen av förståelse för den lokala kontexten. Invånarna i inlandet är nöjda med vården som den är i dag men de är samtidigt mycket oroliga för nedmontering och besparingar framöver. Inlandsbor har sannolikt påverkats av de neddragningar som skett de senaste decennierna i form av att såväl statliga aktörer som lokal service försvinner. Någon skriver i enkätsvaret att regionens aktörer är de "sista" som finns kvar i trygghetssystemet. Det bidrar till viss berättigad framtidsoro men kan också bidra till att många inte vill belasta vård och omsorg då de vet att samhällets resurser är knappa. Det kan i sin tur frambringa en känsla av underordning kontra andra delar av länet men också få konsekvenser i form av att personer inte söker vård i tid och blir skeptiska till exempelvis ny teknik men kanske också regionen i stort. Med mer delaktighet kan vi fånga upp lokala strömningar och utvecklingspotential i regionens fortsatta arbete. Om det görs på rätt sätt kan det bidra till mer trygghet och förtroende för regionens utveckling bland våra invånare.

### 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 god och nära vård samt folkhälsoarbete och hälsoläget i Västerbotten gällande övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Allt för att förbereda och analysera dialogerna.

### God och nära vård – varför?

Svensk sjukvård har jämfört med andra länder goda behandlingsresultat. Däremot finns det brister i kontinuitet, tillgänglighet, delaktighet och samordning runt patienten. En förklaring kan vara att Sverige har mindre resurser i primärvården jämfört med andra länder. Hälso- och sjukvården har varit traditionellt organiserad för att bota akuta sjukdomstillstånd. Kroniska och långvariga sjukdomstillstånd kräver vård med kontinuitet och hög grad av samordning som inte går att lösa på sjukhusen. Vård och omsorg inom dessa sjukdomstillstånd kräver den enskildes delaktighet och bygger på mer långvariga relationer. Sveriges befolkning blir också allt äldre. Effektivare arbetsätt behöver utvecklas för allt detta och därför behövs omställning till god och nära vård. Syftet med omställningen är att stärka och tydliggöra patientens ställning, främja integritet, självbestämmande och delaktighet. Fokus ska flyttas från organisation till person och relation. Vården ska vara proaktiv och hälsofrämjande i stället för reaktiv.

God och nära vård är ett förhållningssätt, inte en ny organisationsnivå. Primärvården är navet och det är viktigt med samarbete mellan kommunal och regional vård. God och nära vård handlar om mer än geografisk närhet. Det är också viktigt med relationell närhet och tillgänglighet. Exempel på relationell närhet kan vara kontinuitet, trygghet, samordning och kompetens. Exempel på tillgänglighet kan vara öppettider på hälsocentralen, fysiska och digitala möten samt olika möjligheter att ta kontakt med sin hälsocentral.

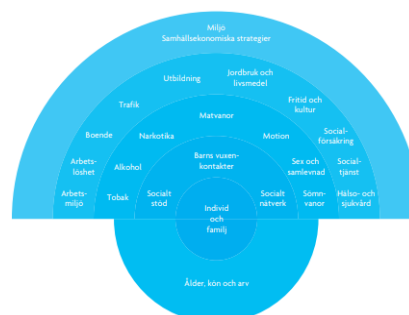
### God och nära vård i Västerbotten

I Västerbotten pågår omställningen till god och nära vård och är uppdelad på tre geografiska områden: Umeå, Skellefteå och Södra Lappland. Nationellt finns ett mål om att bygga om sjukvårdssystemet på en tidsperiod om 10–15 år. I Västerbotten är målet att få det gjort inom 4–5 år.

Hälsoläget i Västerbotten gällande övervikt, fetma, diabetes och hjärt-och kärlsjukdom

### Hälsan påverkas av en mängd faktorer

Hälsan, i detta fall förekomsten av övervikt, fetma, diabetes och hjärtsjukdom påverkas av många olika faktorer. Ett sätt att beskriva det är Dahlgrens och Whiteheads "regnbågsmodell".



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

De delar in hälsans bestämningsfaktorer i fyra olika lager;

1. sociala relationer och nära relationer,
2. levnadsvanor såsom kost- och motionsvanor,
3. personens sammanhang, dvs. levnads- och arbetsförhållanden såsom utbildning, boende och sysselsättning samt
4. övergripande strukturella faktorer såsom generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden eller system.

Innanför dessa lager finns de faktorer som individen bär på, dvs. ålder, kön och arv.<sup>6</sup> Att det är ett samspel mellan individ och samhälle är viktigt att ha med sig i beskrivning och analys av hälsoläget.

### Övervikt och fetma

Övervikt och fetma i sig innebär en ökad risk att drabbas av ohälsa, däribland typ 2-diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdom. I Västerbotten är det avsevärt större skillnader i hälsa inom varje sjukvårdsområde (till exempel baserat på olika socioekonomiska faktorer) än vad det är mellan sjukvårdsområdena.

Information från Västerbottens hälsoundersökningar (VHU)<sup>7</sup>, visar att genomsnittet för BMI<sup>8</sup> under åren 1991–2018, har stigit från 24,5 till 26,8 hos män och från 23,8 till 25,7 hos kvinnor. Den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* (2018) som innehåller självrapporterad information visar att andelen med övervikt i Västerbotten är 27 procent bland kvinnor och 42 procent bland män. Motsvarande siffror för riket var 30 procent bland kvinnor och 42 procent bland män. Andelen med fetma var i Västerbotten 17 procent bland kvinnor och 14 procent bland män. Motsvarande siffror för riket var 16 procent för både kvinnor och män. Beredningsområde Södra Lappland hade en något högre andel med fetma än beredningsområde Skellefteå och Umeå både bland kvinnor och bland män.

<sup>6</sup> Folkhälsomyndigheten, 2020-09-09 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

<sup>6</sup> *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* 2018, s. 18

<sup>7</sup> Baseras på uppmätta värden hos individer 40–60 år

<sup>8</sup> Body mass index, BMI värde hos enskild person på över 25 definieras som övervikt, ett värde över 30 som fetma.

## Diabetes

Cirka 4–5 procent av Sveriges befolkning har diabetes och 85–90 procent av dessa har typ 2-diabetes<sup>9</sup>. Trots att BMI och förekomst av fetma har stigit i befolkningen har insjuknandet i typ 2-diabetes legat oförändrat över flera decennier i Norr- och Västerbotten<sup>10</sup>. Förekomsten av typ 2-diabetes tros dock öka under de kommande årtiondena som ett resultat av ökad andel äldre i befolkningen, ökad fetma och att personer med diabetes lever längre än tidigare.

## Hjärt- och kärlsjukdom

Antal diagnostiserade fall av hjärtinfarkt och stroke ålderskorrigerat till befolkningen var avsevärt högre i Västerbotten än genomsnittet i Sverige under 80- och 90-talen men har sjunkit och de senaste tjugo åren legat i nivå med genomsnittet i Sverige. Studier talar för att den enskilt största faktorn till minskningen i insjuknande är ändrade matvanor som lett till sjunkande nivåer av blodfetter i befolkningen. Den moderna hjärtsjukvården bedöms också ha haft betydelse men relativt sett lägre påverkan på hjärtkärlsjukligheten än förändringarna i matvanor i befolkningen under de senaste 3–4 decennierna.

Antalet insjuknanden i hjärtinfarkt i befolkningen 15 år och äldre 2019 var totalt 21 088, eller 250 per 100 000 invånare. Antalet insjuknanden i hjärtinfarkt per 100 000 invånare varierade mellan länen med som lägst 187 och som högst 409 insjuknanden per 100 000 invånare år 2015/19 (femårsmedelvärde). I Västerbotten var det 294 per 100 000 invånare.<sup>11</sup>

Insjuknande i hjärtinfarkt är vanligare bland män än bland kvinnor, i äldre åldersgrupper än i yngre och bland personer med förgymnasial respektive gymnasial utbildningsnivå än bland personer med eftergymnasial utbildningsnivå.

## Vad får oss att ändra våra vanor?

För att undersöka hur regionen på ett mer effektivt sätt kan stötta invånarna att förändra sina levnadsvanor behövs förståelse för vad som får oss att förändra vanor, vilka stödinsatser som redan finns och inom vilka områden som befolkningen önskar och behöver ett bättre stöd.

I Sverige har befolkningen generellt sett goda kunskaper om vad som är hälsosamma levnadsvanor. Vi vet att rökstopp, förbättrad kost, minskat alkoholbruk och ökad fysisk aktivitet är bra för vår hälsa. Men att göra en livsstilsförändring kan vara utmanande och är en process över tid. Ofta kan det vara en förändring i livet, exempelvis att en blir förälder eller får barnbarn, som gör att personen börjar reflektera över sina levnadsvanor och att förändra dem. En av de viktigaste

---

<sup>9</sup> Diabetes är ett samlingsnamn för några sjukdomar som alla ger för hög nivå av socker i blodet. Typ 2-diabetes är vanligast och kommer oftast i vuxen ålder. Vid typ 2-diabetes har kroppen svårt att hålla sockerhalten i blodet tillräckligt låg.

<sup>10</sup> Monica-undersökningen har sedan 1985 registrerat insjuknande i slaganfall och hjärtinfarkt samt genomfört hälsoundersökningar i Norr- och Västerbotten.

<sup>11</sup> Folkhälsomyndigheten, [Insjuknande i hjärtinfarkt — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) 2021-10-04

faktorerna för att lyckas förändra sin livsstil/levnadssätt är den inre motivationen, personen måste själv vilja ha en förändring. Det är viktigt att förstå skillnaden mellan inre och yttre motivation. Till den yttre motivationen hör ordet "borde", men även läkare, personliga tränare och vänner. Den yttre motivationen kan vara viktig för att komma igång men för att åstadkomma en förändring över tid behöver man en inre motivation.

### Förebyggande insatser i Region Västerbotten

Regionen arbetar med förebyggande folkhälsoinsatser på alla olika vårdnivåer, inom både primärvård och specialistvård.

Hälsocentralerna har i uppdrag att bedriva ett systematiskt förebyggande arbete för att stödja människors förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Det inkluderar att arbeta med friskfaktorer såsom goda matvanor, fysisk aktivitet, tobaksfrihet, låg alkoholkonsumtion och sexuell hälsa. Hälsocentralen ska arbeta med både förebyggande av sjukdomar och tidig upptäckt och behandling.

Regionen har en central enhet, Folkhälsoenheten, som utvecklar strukturer för att hälsocentraler och specialiserad vård ska kunna arbeta mer hälsofrämjande i linje med Region Västerbottens mål.

Inom specialistvården finns Arbets- och beteendemedicinska centrum med uppdrag att främja levnadsvanor och stärka individens självomhändertagande genom förebyggande åtgärder. Målgrupp är personer med hög risk att utveckla diabetes och/eller hjärt-kärlsjukdom eller de med behov av förebyggande arbete vid redan etablerad sjukdom. Målet för patienterna är förbättrad hälsa genom ändrade kostvanor, ökad fysisk aktivitet, minskat stillasittande och en långsiktig och hållbar viktminskning.

### Större förebyggande insatser

Förebyggande insatser görs ofta vid behov individuellt vid vårdinstanserna.

Nedan följer en sammanfattning av de större förebyggande insatserna när det gäller att förebygga övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom.

**Västerbottens hälsoundersökning (VHU)** innebär att personer som fyller 40, 50 eller 60 år bjuds in till två besök på sin hälsocentral som innefattar en individuell hälsoundersökning, ifyllande av en hälsoenkät och ett hälsosamtal med specialutbildad sköterska kring sina frisk- och riskfaktorer. Målet med VHU är att motivera hälsosammare levnads- och vardagsvanor och därmed minska risken för framtida sjukdom. Undersökningen är också ett sätt att hitta de personer som har hög risk för hjärt-kärlsjukdomar och behöver medicinsk behandling. VHU har visat sig ha bra resultat vid utvärdering över tid, ca 24 år. Andelen rökare har minskat, blodtrycket har förbättrats och fasteblodsockret har sjunkit. Både total dödlighet samt dödlighet vid i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat. Diabetes har också kunnat diagnosticerats i ett tidigare skede vilket har minskat risken för följsjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, att kärlen i ögonen tar skada samt njursjukdom.

Det är vetenskapligt bevisat att fysisk aktivitet minskar risken för och förbättrar flera olika sjukdomar, exempelvis högt blodtryck och stroke, kärlkramp och hjärtinfarkt, diabetes, övervikt och fetma. Fysisk aktivitet kan därför förskrivas på recept, **Fysisk aktivitet på recept, FAR**. Behandlingen består av tre delar, ett samtal om fysisk aktivitet, skriftlig ordination anpassad efter person samt uppföljning av förskrivningen. Fysisk aktivitet är en viktig behandling vid ett 30-tal olika sjukdomar.

Region Västerbotten arbetar **tobaksförebyggande** som en del i arbetet att främja folkhälsan. Tobaksavvänjare finns på de flesta orter i länet. Länets tre sjukhus har också speciella tobakspreventiva mottagningar. Samtliga patienter som ska genomgå en planerad operation ska vara rökfria åtta veckor före och åtta veckor efter en operation. Regionen arbetar också med "Tobaksfri duo", ett förebyggande arbete så att barn och unga aldrig börjar med tobak.

En annan förebyggande åtgärd som Region Västerbotten arbetar med är **aortascreening för män**. Alla 65-åriga män i Västerbotten erbjuds en undersökning av bukaorta. Förutom att undersöka patienter i Umeå på hjärtcentrum, reser biomedicinska analytiker runt i regionen med en portabel ultraljudsapparat för att kunna erbjuda patienterna undersökning på sin hemort. Hos patienter där man vid första kontroll uppmäter en avvikelse registreras även en remiss för en femårs-uppföljning.

Utveckling av **digitala program inom stöd och behandling** som handlar om **levnadsvanor** pågår. Det är en plattform utvecklad och finansierad av Socialdepartementet och SKR och alla regioner och kommuner är anslutna. Det specifika behandlingsprogrammet kan göras när som helst av individen. Cirka 18 områden för stöd och behandling finns tillgängliga varav exempelvis nikotinavvänjning är ett hälsofrämjande program som finns färdigt och när det gäller tidigt upptäckt och behandling finns stöd vid kranskärlssjukdom och hjärtinfarkt. Flertalet nya program är på gång, bland annat om hållbar livsstil och diabetes typ 2.

Vissa diagnoser, exempelvis diabetes, kan medföra följsjukdomar och därför är det speciellt viktigt att arbeta sekundärpreventivt. Diabetesvården i regionen syftar till att minska risken för diabeteskomplikationer, bland annat insjuknande i hjärtkärlsjukdom. Region Västerbottens arbete med **förebyggande vård vid diabetesdiagnos** är mycket bra. Nationella diabetesregistret visar att diabetesvården i primärvården i Västerbotten lyckas väl i en majoritet av kvalitetsindikatorerna.

**Samhällsrummen** är både en del av regionens förebyggande arbete och av god och nära vård. Med basteknik som finns i rummen kan medborgarna på egen hand mäta blodtryck, vikt och puls. Tanken är att antalet typer av provtagningar ska utökas. Vårdpersonal besöker regelbundet samhällsrummen och läser av värdena och agerar om det behövs. Det finns även möjligheter till egenmonitorering där patienten i hemmet kan få utföra en eller flera mätvärden och resultaten går till vårdgivaren med automatik. Samhällsrum finns i Adak, Ammarnäs, Bastuträsk, Fredrika, Gunnarn, Risbäck, Saxnäs och Slussfors.

Som en del av Region Västerbottens förebyggande arbete finns **1177 Vårdguiden** Västerbotten som består av många olika informationskanaler/delar; hemsida, applikation, telefonnumret, Facebook och skriftlig tidning till hushållen. 1177 vill fokusera mer på hälsa och håller på att utveckla information om levnadsvanor på [1177.se/halsa](https://1177.se/halsa). Där går det att läsa om hur kroppen fungerar och det finns råd om hur en ska leva hälsosamt.

## Bilaga 2 – Förteckning av genomförda dialoger

Deltagare	Typ av verksamhet/ privatperson	Dialogform	Kommun/ Plats	Datum (alla 2021)
5 deltagare	Kommun, förening	Digitalt	Malå	14 april
Muay Thai	Idrottsförening	Digitalt	Lycksele	27 april
3 deltagare	Privatperson	Digitalt	Dorotea	4 maj
3 deltagare	Privatperson	Digitalt	Blattnicksele, Sorsele	18 maj
5 deltagare	Idrottsförening	Digitalt	Malå	18 maj
6 deltagare	Kommun, patientförening	Fysiskt	Lycksele	19 maj
5 deltagare	Privatpersoner	Fysiskt	Åsele	10 juni
<b>Dialoger där inga deltagare kom</b>				
-	Allmän inbjudan	Digitalt	-	29 mars
-	Allmän inbjudan	Digitalt	Dorotea	11 april
-	Jägarkåren	Digitalt	Sorsele	13 april
-	Vävstugeföreningen Nästansjö	Digitalt	Nästansjö, Vilhelmina	17 maj
-	Bilklubbar Street supremes Street cars	Digitalt	Vilhelmina	15 juni



## Bilaga 3 – Enkäten

## Gör din röst hörd!

Beredning för folkhälsa och demokrati i Södra Lappland står som avsändare för detta frågeformulär, vilket innebär att du som svarar ska bo där. Åsikterna från er som svarar kommer att sammanställas och ingå i beredningens rapport, som sedan hanteras av politikerna i regionfullmäktige i november 2021 som beslutar om åtgärder. I slutet av frågeformuläret finns möjlighet att lämna kontaktuppgifter om du vill bli kontaktad direkt av en politiker. I övrigt är du självklart helt anonym och din e-postadress kan inte kopplas ihop med dina svar.

Om du är yngre än 15 år, fyll i detta tillsammans med din vårdnadshavare. Det är två olika frågeområden och det tar ca 15–30 minuter att svara på frågorna. Vi vill ha dina svar senast den 20 juni.

**Vilken kommun bor du i?**

Dorotea  
Lycksele  
Malå  
Sorsele  
Storuman  
Vilhelmina  
Åsele

**Hur gammal är du?**

Upp till 30 år  
31–50 år  
51–65 år  
Över 65 år

**Är du?**

Man  
Kvinna  
Annat

**Ungefär hur många gånger har du varit i kontakt med vården, för egen räkning, de senaste 12 månaderna?**

12 gånger eller fler  
6–11 gånger  
1–5 gånger  
Jag har inte varit i kontakt med vården de senaste 12 månaderna

Frågeområde 1 - God och nära vård

**Det första området handlar om god och nära vård.**

**Syftet med god och nära vård är att stärka och tydliggöra patientens ställning, främja integritet, självbestämmande och delaktighet. Målet är att vården ska vara tillgänglig på lika villkor för hela befolkningen när du behöver den.**

**Vad får dig att känna att du har en tillgänglig god och nära vård när du behöver den?**

---

---

**Vad tycker du fungerar bra i vården idag?**

---

---

**Vad tycker du fungerar mindre bra i vården idag? Vad kan vården göra bättre?**

---

---

Finns det något som oroar dig när det gäller vården?

---

---

Vad är viktigt för dig i mötet med vården? Välj ut högst 6 alternativ från listan. Rangordna sedan alternativen du valt på en skala där 1 är det som är viktigast för dig, 2 näst viktigast osv. Du kan rangordna färre alternativ än 6 om du vill.

	1	2	3	4	5	6
Öppettider						
Geografisk närhet						
Väntetider						
Bemötande						
Information om behandling (Dvs information om ditt nästa steg i behandling, vem du ska kontakta vid försämring)						
Information om egenvård för att du ska kunna förbättra hälsan själv						
Delaktighet						
En fast vårdkontakt						
Vården tar hänsyn till din integritet (exempelvis i receptionen)						
Annat						

Om du kryssat i "annat" ovan, skriv här vad du menar med annat:

---

---

Är du positiv till att använda ny teknik i vården? Till exempel att träffa en läkare via video eller att använda utrustning eller digitala hjälpmedel i hemmet.

- 1 Nej, inte alls  
2  
3  
4  
5  
6 Ja, helt och hållet

Du sa att du inte är positiv till ny teknik i vården. Varför?

---

---

Hur tycker du att vården kan göras mer jämlik?

---

---

Frågeområde 2 - En friskare befolkning

**Nästa frågeområde handlar om en friskare befolkning. Genom dessa frågor vill vi undersöka hur Region Västerbottens verksamheter på ett mer effektivt sätt kan stötta er invånare i dessa frågor.**

Levnadsvanor har stor betydelse för vår hälsa. Vården arbetar förebyggande för att förbättra våra levnadsvanor och minska risken för länets invånare att drabbas av övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt-och kärlsjukdom.

Vad kan vården göra för att hjälpa/stötta dig att;

A) Röra dig mer/ bli mer fysiskt aktiv

---

B) Minska osunda vanor som alkohol, rökning/ tobak

---

C) Äta bättre och nyttigare

---

Vad kan du själv göra för att förebygga övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar?

---

Om du har diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdom, övervikt eller fetma, finns det något du saknar i form av stöd från vården?

---

Övrigt du vill framföra?

---

Kontakt

**Hur vill du föra dialog med de förtroendevalda?**

**Vill du att en förtroendevald i beredningen tar kontakt med dig för ytterligare dialog kring dina lämnade svar? Lämna din mailadress eller ditt telefonnummer samt vid telefonkontakt, vilken tid på dygnet du önskar bli kontaktad.**

---

**Denna undersökning kommer att sammanställas och lämnas till beredningen. De kommer att sammanställa en rapport som kommer att vara klar i november 2021. Lämna din e-postadress här om du vill få beredningens rapport skickad till dig när den är klar.**

---

Vi kan inte ta kontakt med dig personligen kring eventuella hälsoproblem efter att du svarat på detta. Har du hälsoproblem eller något du behöver ha åtgärdat direkt kring din personliga vård/hälsa, ta kontakt direkt med lämplig aktör.

Tack för dina svar!

## Bilaga 4 – Hälsa utefter förutsättningar

Presentation av folkhälsostatistik utgår ofta från att län eller kommuner är jämförbara och att alla har lika chanser att visa goda eller dåliga resultat. När resultat sätts i förhållande till förutsättningar i befolkningen kan analys göras av hur resultaten ligger i förhållande till hur de kan "förväntas" vara. Problemet är att data ofta inte "räcker till" att dela upp på andra grupper än kön och vi vet att hälsan inte är jämlikt fördelad.

Urban Janlert, folkhälsoprofessor i Umeå universitet har tagit fram en modell för att sätta folkhälsostatistik i relation till befolkningsstruktur utifrån olika bakgrundsfaktorer (främst socioekonomiska).

Förutsättningarna är en sammanslagning av fem bakgrundsvariabler

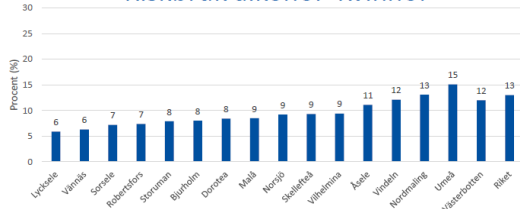
1. Ålder (medelålder)
2. Andel utlandsfödda
3. Andel med minst treårs gymnasieutbildning
4. Disponibel hushållsinkomst
5. Andel arbetslösa

Nedan redovisas hälsoläget uppdelat per kommun i Västerbotten utifrån tre områden (Källa: Hälsa på lika villkor 2018); riskbruk av alkohol, fetma och självs kattad allmän hälsa. Resultatet för varje område är uppdelat i två grafer, en för kvinnor och en för män. Nedanför finns en graf som visar resultat utifrån vilka förväntningar som skulle finnas utifrån ovan beskrivna bakgrundsvariabler.

I graferna kan ses att kommunerna i Södra Lappland i många fall ligger enligt förväntan eller bättre när olika bakgrundsfaktorer vägts in. Som exempel ligger Sorsele kommun långt bättre när det gäller både fetma och riskbruk av alkohol än vad befolkningssammansättning och socioekonomi ger för förutsättningar. Åsele ligger likaså mycket bättre när det gäller allmän självs kattad hälsa.

Riskbruk av alkohol

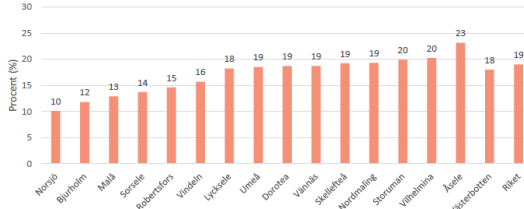
Riskbruk alkohol- Kvinnor



Källa: Hälsa på lika villkor 2018



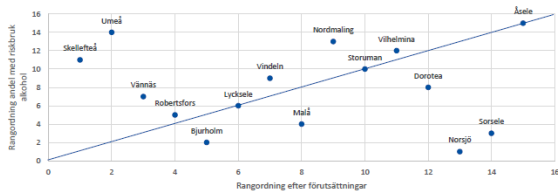
Riskbruk alkohol- Män



Källa: Hälsa på lika villkor 2018



Riskbruk alkohol efter förutsättningar

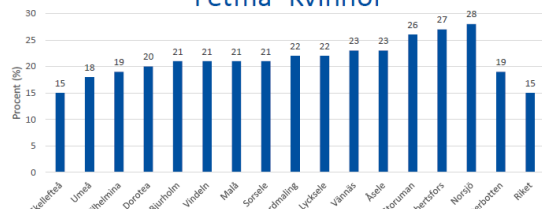


Ju mer till vänster desto bättre förutsättningar  
 Ju längre ner lägre andel riskbruk  
 Under linjen- Bättre än förutsättningarna  
 Över linjen- Sämre än förutsättningarna  
 På linjen- Enligt förutsättningarna



Fetma

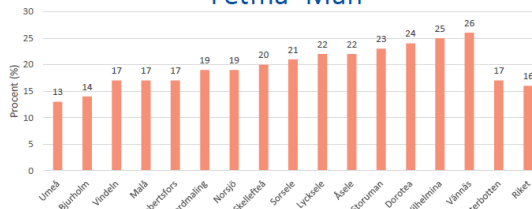
Fetma- Kvinnor



Källa: Hälsa på lika villkor 2018



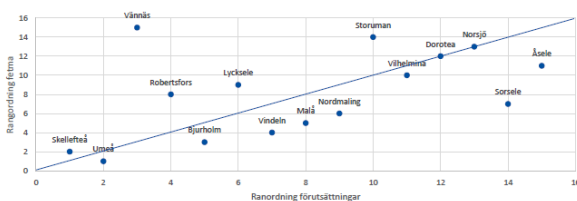
Fetma- Män



Källa: Hälsa på lika villkor 2018



Fetma efter förutsättningar

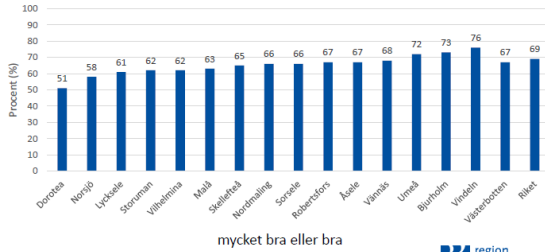


Ju mer till vänster desto bättre förutsättningar  
 Ju längre ner lägre andel fetma  
 Under linjen- Bättre än förutsättningarna  
 Över linjen- Sämre än förutsättningarna  
 På linjen- Enligt förutsättningarna



**Självskattad allmän hälsa**

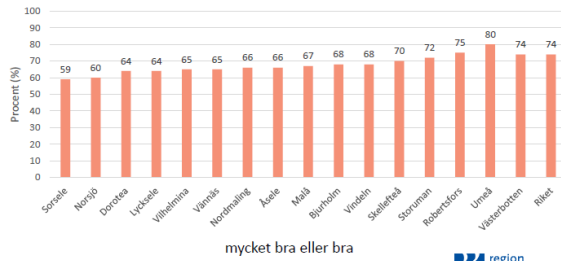
**Självskattad allmän hälsa- Kvinnor**



Källa: Hälsa på lika villkor 2018



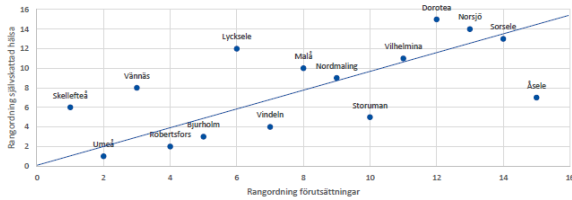
**Självskattad allmän hälsa- Män**



Källa: Hälsa på lika villkor 2018



**Självskattad hälsa**



Ju mer till vänster desto bättre förutsättningar  
 Ju längre ner desto bättre självskattad hälsa  
 Under linjen- Bättre än förutsättningarna  
 Över linjen- Sämre än förutsättningarna  
 På linjen- Enligt förutsättningarna

