

# Beredning för folkhälsa och demokrati i Skellefteå- och Norsjöområdet



*”Den eviga ramsan... rör på dig, ät inte, drick inte, rök inte. Det är en sak att veta och en annan att ha verkliga verktyg själv (de som inte klarar hantera den själv stämplas och ger upp än mer)”*

## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| 1. Sammanfattning.....  | 2  |
| 1.1 De riktade uppdragen.....   | 2  |
| 1.2 Dialog med föreningar.....  | 3  |
| 2. Beskrivning av beredningarna för folkhälsa och demokrati.....                  | 3  |
| 3. Beredningarnas riktade uppdrag för 2021 och uppdraget från<br>reglementet..... | 4  |
| 4. Redovisning av de riktade uppdragen för 2021 .....                             | 4  |
| 4.1 Definitioner av centrala begrepp .....  | 4  |
| 4.2 Metod för de riktade uppdragen .....  | 5  |
| Kunskapsinhämtning.....   | 5  |
| Enkät .....   | 6  |
| Enskilda dialoger efter enkäten.....  | 6  |
| 4.3 Sammanfattning kunskapsinhämtning.....  | 7  |
| God och nära vård .....   | 7  |
| Diabetes .....  | 8  |
| Hjärt- och kärlsjukdomar .....  | 9  |
| Övervikt och fetma .....  | 11 |
| Kostvanor som kan påverka hälsan .....  | 12 |
| Tobaksanvändning.....   | 13 |
| Levnadsvanor och riskfaktorer för diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar           | 13 |
| Region Västerbottens förebyggande arbete .....                                    | 14 |
| Tobaksavvänjning .....  | 15 |
| Övervikt och kirurgiska behandlingsmetoder.....                                   | 16 |
| 1177 Vårdguiden Västerbotten .....  | 17 |
| Samhällsrummen som en del av god och nära vård.....                               | 18 |
| Tillgängligheten blir mer och mer jämlik .....                                    | 19 |
| Västerbottens hälsoundersökningar .....   | 20 |
| Statistik Västerbottens hälsoundersökningar.....                                  | 20 |
| Egenvård i form fysisk aktivitet och minskat stillasittande.....                  | 21 |
| Att förändra ohälsosamma levnadsvanor .....                                       | 22 |
| Beteendemedicin .....   | 23 |
| Medellivslängd Västerbottens kommuner.....  | 24 |
| Guldstadens kvinnojour .....  | 24 |
| Suicidprevention .....  | 26 |
| Lokal statistik gällande självmord.....   | 26 |
| 4.4 Resultat av det riktade uppdragen.....  | 26 |
| Enkäten .....   | 26 |
| Enskilda dialoger efter enkäten.....  | 40 |
| 4.5 Analys av det riktade uppdragen.....  | 40 |
| 5. Redovisning av uppdraget från reglementet .....                                | 44 |
| 5.1 Metod för uppdraget från reglementet .....                                    | 44 |
| 5.2 Resultat av uppdraget från reglementet .....                                  | 45 |
| 5.3 Analys av uppdraget från reglementet.....                                     | 45 |
| 6. Lärdomar av arbetet .....  | 46 |

## 1. Sammanfattning

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 stödja invånarna till en bättre hälsa i att förebygga övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Beredningen har även ett uppdrag från sitt reglemente där de ska verka för att medborgarna ska känna förtroende för den representativa demokratin. Det här är beredningen i Skellefteå- och Norsjös redovisning av uppdraget.

De tre beredningarna genomförde en kunskapsdag under november 2020 för att inhämta kunskap och få en gemensam grund inför uppdragen. Därefter har beredningen bjudit in olika föreläsare till beredningsmöten för att få fördjupade kunskaper om bland annat övervikt och fetma, Västerbottens hälsoundersökningar och samhällsrum.

Beredningen har även fört dialog kring god och nära vård med två patientföreningar. En digital enkät genomfördes och 885 svar inkom. Efter enkäten genomfördes dialog med 79 av de svarande då de lämnat kontaktuppgifter och ville bli kontaktad av en politiker.

Nedan ses en sammanfattning av resultaten.

### 1.1 De riktade uppdragen

Den mest förekommande åsikten från enkäten var att det är viktigt med kontinuiteten för en god vård. Många i Skellefteå- och Norsjöområdet tycker att det är mycket stafett- och hyrpersonal vilket försvårar arbetet med att en god kontinuitet. Det var även många som ville ha bättre hjälp med samordning mellan olika vårdprofessioner. Det påtalades att det är viktigt att de som behöver hjälp att samordna olika vårdbesök ska kunna erbjudas den hjälpen.

Många önskade även bättre återkoppling efter ett vårdbesök. De ville bland annat kunna få möjlighet att veta provsvaren eller veta vad näste steg i behandlingen blir. Många skrev även att de ville få möjlighet till att kunna se sina provsvar på 1177. Generellt var det många som var positiva till digitala lösningar såsom av- och ombokning av tider, att läsa sin journal eller ta kontakt med en vårdenhet. Dock var det relativt många som påtalade att digitala lösningar inte får ta över och ersätta de fysiska besöken.

Det var även många svarande som påtalade att vården inte får centraliseras till att bara genomföras i Umeå. Vissa större ingrepp är det förståeligt att behöva resa en bit för att genomföra. Men det är viktigt att hela länet utvecklas och inte avvecklas. Vård och behandling måste gå att få även i Skellefteå och Norsjö.

Många uttrycker också en oro inför vårdpersonalens arbetsituation. De är bland annat oroliga för att personalen är för stressade, har för dålig arbetsmiljö och för

låga löner. De svarande blir därför oroade över om det ens kommer finnas vårdpersonal i framtiden som kommer att kunna ta hand om dem och ge dem den vård de behöver.

Gällande frågorna som var av mer hälsofrämjande karaktär, till exempel vad de svarande kunde göra själva för att förbättra sin hälsa svarade nästan alla att de var väl medvetna om att de behöver äta bättre, röra på sig mer, stressa mindre och inte dricka för mycket alkohol med mera. De påtalade också att det är en sak att veta om det i teorin men svårare att utföra i praktiken. Många efterfrågade även mer information om dessa ämnen för att lättare kunna göra en förändring.

## *1.2 Dialog med föreningar*

Beredningen bjöd in till digital dialog med patientföreningar. Det var två patientföreningar som deltog vid mötet den 31 maj 2021.

De två föreningarna påtalade att rehabiliteringen inom vården måste fungera bättre än vad den gör idag. Det måste vara upp till vården att informera om vilken typ av rehabilitering som finns och inte upp till patienten att själv behöva undersöka sina alternativ. I dagsläget anses att patienter i Skellefteå och Norsjöområdet inte får den rehabilitering det har rätt till.

Det måste finnas möjlighet för patienter att få en kontaktperson som stöd hos sin hälsocentral om denne är i behov av vård av flera olika vårdprofessioner. Denna kontaktperson kan då hjälpa till att samordna besöken för att underlätta för patienten.

Det diskuterades även hur pandemin har påverkat patientföreningarna. Vid sjukdomsdiagnoser kan det vara ett stort stöd att få träffa andra med liknande erfarenheter. Pandemin har försvårat detta även om de båda patientföreningarna har försökt att genomföra "pandemi-säkrade" aktiviteter.

## **2. Beskrivning av beredningarna för folkhälsa och demokrati**

Fullmäktigeberedningarna för folkhälsa och demokrati har i uppgift att arbeta med regionplanens fastställda tematiska uppdrag, uppdragen redovisas årligen till fullmäktige i en rapport. I rapporten har beredningarna möjlighet att även redovisa fler behov de uppmärksammat inom ramen för folkhälsa och demokrati i enlighet med det mer generella uppdraget från reglementet.

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

Beredningarna ska vidare samverka 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, och få till stånd en bredare medverkan i arbetet med hälsofrämjande insatser.

### 3. Beredningarnas riktade uppdrag för 2021 och uppdraget från reglementet

Fullmäktiges beredningar har genom regionplanen för 2021 fått följande två riktade uppdrag:

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

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- kärlsjukdom för ökad livskvalitet och för att främja en jämlikare folkhälsa i Västerbotten

Beredningarna har genom sitt reglemente också fått följande uppdrag:

Verka för att medborgarna ska känna förtroende för den representativa demokratin. Beredningen ska också samverka/föra dialog med olika aktörer för att uppmärksamma behov inom ramen för folkhälsa och demokrati

Beredningen för folkhälsa och demokrati i Skellefteå- och Norsjöområdet har för 2021 antagit en verksamhetsplan utifrån de uppdrag som beredningen har tilldelats. Beredningen kommer först att redovisa sina riktade uppdrag för 2021 och därefter i slutet av rapporten att redovisa sitt uppdrag från reglementet.

## 4. Redovisning av de riktade uppdragen för 2021

Nedan följer redovisning av de riktade uppdragen.

### 4.1 Definitioner av centrala begrepp

#### Diabetes

Diabetes är inte en utan flera olika sjukdomar med olika orsaker. Den gemensamma nämnaren är att blodsockret är för högt. Vid typ 1-diabetes har kroppen slutat tillverka insulin och du får då för mycket socker i blodet. Vid typ 2-diabetes har kroppen svårt att hålla sockerhalten i blodet tillräckligt låg. Det finns även



gravitetsdiabetes, ovanliga medfödda varianter och diabetes som förvärvade sjukdomar i exokrina bukspottskörteln.

### **Hjärt- och kärlsjukdomar**

Över 2 miljoner människor i Sverige är drabbade av hjärt- och kärlsjukdom. Det är också den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Sjukdom i hjärta och kärl är även den vanligaste dödsorsaken i resten av världen. Aortasjukdom, diabetes, hjärtinfarkt, hjärtsvikt, hjärtstopp, kärlkramp och stroke är några exempel på hjärt- och kärlsjukdomar.

### **Övervikt och fetma**

Övervikt är när någon väger så mycket att det är ohälsosamt. Kraftig övervikt kallas fetma. Gränserna för vad som är övervikt och vad som är fetma kan till exempel räknas ut med hjälp av BMI eller genom att mäta midjemåttet.

### **God och nära vård**

Sjukvårdssystemet i Sverige är på väg att förändras i grunden. Syftet med omställningen till en god och nära vård är att stärka och tydliggöra patientens ställning, främja integritet, självbestämmande och delaktighet.

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.

### **Västerbottens hälsoundersökningar**

Västerbottens hälsoundersökningar, VHU, erbjuds till de som bor i länets kommuner. Målet är att motivera och stödja hälsosammare levnads- och vardagsvanor och på så sätt minska risken för framtida hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. De som fyller 40, 50 eller 60 år bjuds in till två besök på sin hälsocentral. Det första besöket är en individuell hälsoundersökning, då man också fyller i en hälsoenkät. Vid det andra besöket får deltagaren möjlighet att diskutera sina frisk- och riskfaktorer i ett hälsosamtal med en specialutbildad VHU-sköterska. Genom samtalet får deltagaren stöd att förändra ohälsosamma vanor och 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.

## ***4.2 Metod för de riktade uppdragen***

### **Kunskapsinhämtning**

Beredningarna inledde med att öka ledamöternas kunskap i ämnet och skapa en gemensam utgångspunkt för alla tre beredningar. Beredningarna anordnade därför en kunskapsdag för alla ledamöter i november 2020. Under kunskapsdagen låg fokus på att ledamöterna skulle få grundläggande kunskap om vad god och nära vård innebär och hur det kan hjälpa regionen att erbjuda en bättre och mer jämlik vård. Kunskapsdagen fortsatte därefter med information om hur läget ser ut i

Beredning för folkhälsa och demokrati  
i Skellefteå- och Norsjöområdet

Diarienummer: RS 1431-2021

Västerbotten med övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar samt vad regionen gör för att motverka detta. Kunskapsdagen avslutades därefter med en genomgång med praktiska tips för hur det går att genomföra medborgardialoger digitalt.

Beredningen för folkhälsa och demokrati för Skellefteå- och Norsjöområdet har därefter tagit del av fördjupande information från Beteendemedicin, Elevhälsan samt från Umeå Universitet om LCHF (Low carb, high fat) och om antiinflammatorisk kost. Beredningen har även fått föredragningar om barn och diabetes, Västerbottens hälsoundersökningar, övervikt och fetma samt om samhällsrum.

### Enkät

För att underlätta medborgardialog under pandemin, med restriktioner om att inte träffa människor utanför sitt hushåll, har beredningen tagit fram en enkät för medborgarna i Skellefteå- och Norsjöområdet att svara på. Enkäten var digital via länken <https://regionvasterbotten.se/enkatfolkhalso> eller via en QR-kod. Affischer med information, länk till enkäten och QR-kod har satts upp på affärer, hälsocentraler med mera i Skellefteå och Norsjö. Norsjö kommun har även delat enkät-länken på deras officiella Facebook-sida. Beredningen har även valt att annonsera i Norran under dessa datum; 24 april, 30 april, 22 maj, 29 maj, 10 juli samt den 17 juli.

Under vecka 23 och 24 har Region Västerbotten lagt ut ett inlägg på deras officiella Facebook-sida som beredningen valt att köpa riktad annonsering på för att nå målgruppen 18 år och uppåt i Skellefteå- och Norsjöområdet. Totala antalet ur målgruppen som befinner sig på Facebook är ca 68 000 personer och beredningen köpte annonsering för att nå 50 % av målgruppen.

För att nå fler män valde beredningen att göra ytterligare en riktad facebook-annons som endast visades för män 18 år eller äldre. Den målgruppens storlek var 27 000 personer och beredningen köpte annonsutrymme för att nå 50 % av den målgruppen. Det finns dock personer som kan ha flera Facebook-användare samt att en del användare ligger kvar även efter att de gått bort.

För att nå ännu fler män kontakades ett stort företag inom Skellefteå- och Norsjöområdet där majoriteten av de anställda är män. Dock fick beredningen ingen återkoppling på detta och enkäten kunde därför inte spridas på denna arbetsplats.

Enkäten var öppen att svara på mellan den 20 april och den 14 augusti. Det var 885 personer som svarade på enkäten.

### Enskilda dialoger efter enkäten

I enkäten kunde de svarande välja att skriva in kontaktuppgifter ifall de ville bli kontaktad av en politiker efter att de svarat på enkäten. 79 personer uppgav att de

ville bli kontaktad av en politiker. Presidiet i beredningen har delat upp dessa personer mellan sig och kontaktat dem på de sätt de uppgav att de ville bli kontaktade, både via mejl och telefon.

### 4.3 Sammanfattning kunskapsinhämtning

Nedan följer en sammanfattning av den kunskapsinhämtning som beredningen fått ta del av.

#### God och nära vård

Svensk sjukvård är högpresterande och 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. Men redan nu och framför allt i framtiden kommer kroniska och långvariga sjukdomstillstånd kräva en vård med kontinuitet och hög grad av samordning som inte går att lösa på sjukhusen. Vård och omsorg till dessa målgrupper kräver den enskildes delaktighet och bygger på mer långvariga relationer, vilket bäst tillgodoses i hemmiljö. Sveriges befolkning blir allt äldre och det behöver därför utvecklas effektivare arbetsätt. Därför behövs omställning till god och nära vård.

Syftet med omställningen till en god och nära vård 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. Patienten ska inte vara en passiv mottagare utan en aktiv medskapare. Sveriges kommuner och regioner uttrycker målbilden för nära vård enligt nedan:

- Utgår från individuella förutsättningar och behov
- Bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv.
- Bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet.
- Grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Det är viktigt att se god och nära vård som ett förhållningssätt, inte en ny organisationsnivå. Vård och omsorg ska vara personcentrerad och samverkan är mycket viktigt. Primärvården är navet och det är viktigt att kommunal och regional primärvård arbetar tillsammans. God och nära vård handlar inte bara om 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.



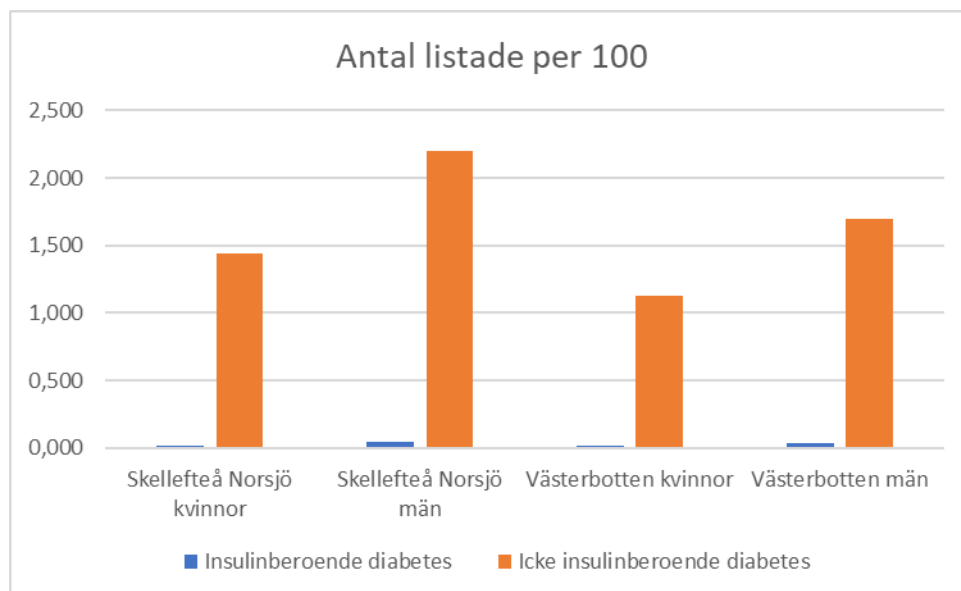
## Diabetes

Sedan 1980-talet har andelen av den svenska befolkningen med övervikt eller fetma ökat, men utvecklingen i Sverige är inte unik. Globalt sett finns det numera fler människor med fetma än med undervikt enligt Världshälsoorganisationen (WHO). Övervikt och fetma, som ökar risken för vissa sjukdomar (bland annat typ 2-diabetes och hjärt- och kärlsjukdom), kan nu runt om i världen kopplas till fler dödsfall än vad undervikt kan. Förutom att den fysiska hälsan kan drabbas av konsekvenser kan även övervikt och fetma påverka det emotionella och sociala välbefinnandet.

En halv miljon personer i Sverige har diabetes, cirka 85 – 90 % av dessa har diabetes typ 2. Det finns ett flertal riskfaktorer för att utveckla typ 2 diabetes:

- Ärftliga faktorer
- Ökad risk med ökad ålder
- Fysisk inaktivitet
- Övervikt (överskott på fettvävnad tycks minska insulinkänsligheten och därmed bidra till att blodsockret stiger)
- Bukfetma
- Störd glukosmetabolism
- Utbildningsnivå - högre utbildningsnivå minskar risken för diabetes.

På Skellefteå och Norsjös 12 hälsocentraler finns totalt 2668 listade patienter med diagnosen diabetes. Nedan ses en tabell för antal patienter, uppdelat på kön, per 100 listade som har insulinberoende och icke insulinberoende diabetes.



**Tabell 1 Antal personer, uppdelat på kön, med insulinberoende diabetes och icke insulinberoende diabetes per 100 listade**

Gällande insulinberoende diabetes, de blå staplarna, ligger Skellefteå och Norsjös hälsocentraler på i stort sett samma nivå som resten av Västerbotten. Det går knappt att tala om några skillnader mellan könen, det är endast marginellt fler män som har diagnosen insulinberoende diabetes.

För icke insulinberoende diabetes har Skellefteå- och Norsjöområdets hälsocentraler fler listade patienter per 100 än vad Västerbotten har, och det gäller för både kvinnor och män. Det är dock fler män än kvinnor som har diagnosen diabetes.

I Skellefteå- och Norsjöområdet finns det ingen hälsocentral som sticker ut för att de har fler patienter med insulinberoende diabetes än någon annan. När det gäller icke insulinberoende diabetes går det dock att se en liten skillnad. Medelvärdet för antal listade per 100 personer (både kvinnor och män) med icke insulinberoende diabetes är i Skellefteå- och Norsjöområdet 3,63 listade patienter per 100 personer. Moröbacke ligger lägst med knappt 2 patienter (både kvinnor och män) per 100 listade som har den diagnosen. Byske har cirka 6 personer (både kvinnor och män) per 100 listade och Lövånger ligger nära det med cirka 5,5 (både kvinnor och män) person per 100 listade.

### Hjärt- och kärlsjukdomar

En hjärtinfarkt beror oftast på att en blodpropp har bildats som helt eller delvis täpper till hjärtats kranskärl så att blodet inte kan passera som det brukar. Att förebygga hjärtinfarkt går att göra med en hälsosam livsstil.

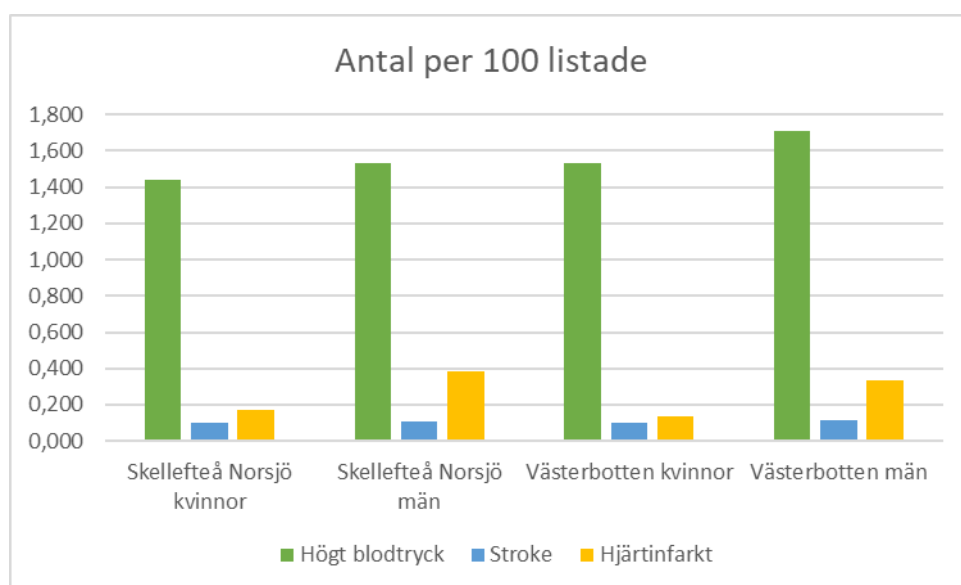
Stroke är ett samlingsnamn för sjukdomar som orsakas av en blodpropp eller en blödning i hjärnan. En stroke leder till syrebrist i hjärnan som gör att du plötsligt förlorar olika funktioner som tal, rörelser, känsel och syn.

Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Ungefär hälften av västvärldens befolkning insjuknar och dör i någon av de här sjukdomarna. Men både personer som dör till följd av hjärtinfarkt samt personer som vårdas för hjärtinfarkt minskar. Detsamma gäller för stroke. Stroke och hjärtinfarkt drabbar främst äldre personer, men det kan även drabba yngre. För att minska risken för stroke och hjärtinfarkt finns det flera saker en person kan göra. Några sätt för att minska risken för stroke och hjärtinfarkt är:

- Sluta röka och sluta förbruka annan tobaksanvändning.
- Minska alkoholkonsumtionen.
- Minska det skadliga kolesterolet genom att äta mer hälsosamt
- Om man har diabetes är det viktigt att hålla god koll på sin sjukdom.
- Minimera stillasittande
- Förebygg högt blodtryck
- Att vara fysiskt aktiv regelbundet

Från 1990 till och med 2018 har blodtrycket (systoliskt, övertryck) för 60-åringar som deltagit i Västerbottens hälsoundersökning sänkts från i snitt drygt 140 till 130. Under samma tidsintervall har 50-åringarnas blodtryck i snitt sänkts från 128 till 125 och 40-åringarnas från cirka 121 till 120. I Skellefteåområdet har dock 40- och 50-åringarnas blodtryck en marginell ökning de senaste 10 åren.

Nedan visas en tabell med antal personer, uppdelat på kön, per 100 listade som har högt blodtryck, har drabbats av en stroke eller en hjärtinfarkt.



**Tabell 2 Antal personer, uppdelat på kön, med högt blodtryck, stroke och hjärtinfarkt per 100 listade**

Tabell 2 visar att Skellefteå- och Norsjöområdet har marginellt färre personer med högt blodtryck jämfört med resten av Västerbotten och det gäller för både kvinnorna och männen. Gällande personer som drabbats av en stroke ser det lika ut för både kvinnorna och männen i både Skellefteå- och Norsjöområdet och i hela Västerbotten. Det är marginellt fler som drabbats av en hjärtinfarkt i Skellefteå- och Norsjö än i resten av Västerbotten. Det är även fler män än kvinnor som drabbas.

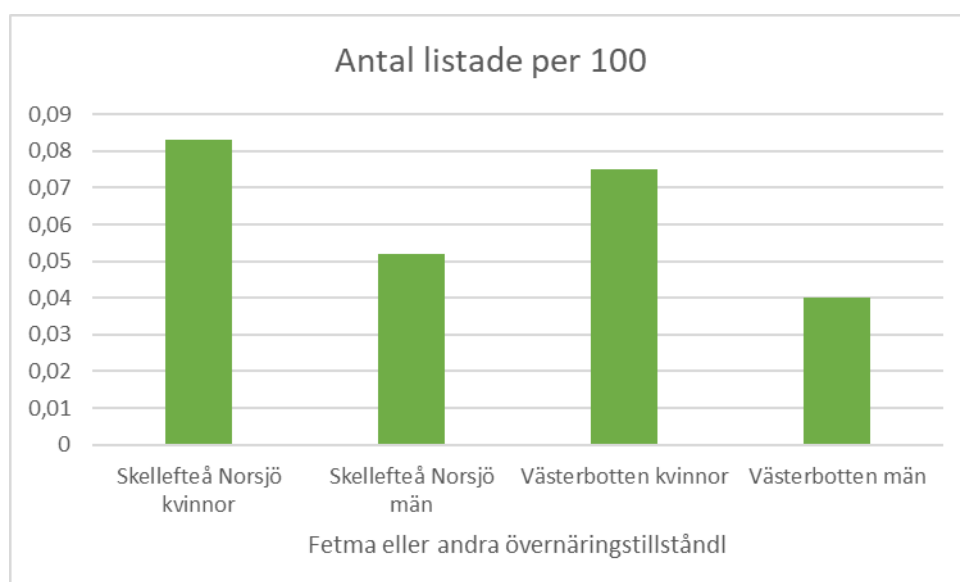
I Skellefteå- och Norsjöområdet finns det ingen hälsocentral som sticker ut för att de har fler patienter som drabbats av stroke eller hjärtinfarkt än någon annan. Gällande högt blodtryck går det dock att se en liten skillnad. Medelvärdet för antal listade per 100 personer (både kvinnor och män) med diagnosen högt blodtryck diabetes är i Skellefteå- och Norsjöområdet 2,97 listade patienter per 100 personer. Kåge ligger lägst med 1,7 patienter (både kvinnor och män) per 100 listade som har den diagnosen. Boliden ligger lite högre än medelvärdet med cirka 5,2 personer (både kvinnor och män) per 100 listade.

## Övervikt och fetma

Vid fetma ökar risken för sjukdomar som till exempel högt blodtryck, diabetes typ 2 och belastningsskador i lederna. Övervikt är ingen sjukdom, men den som har övervikt har risk att utveckla fetma. Personer som har fetma har ökad risk för att få andra sjukdomar. Fetma räknas därför som en sjukdom.

Diabetes och fetma ökar risken för dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar. Genom att hålla kolesterolet på en låg nivå genom att äta hälsosam mat, inte röka, utöva fysisk aktivitet och genom att sänka sitt blodtryck kan man minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar.

Nedan visas en tabell med antal personer, uppdelat på kön, per 100 listade som lider av fetma eller andra övernäringstillstånd.



**Tabell 3 Antal personer, uppdelat på kön, med fetma och andra övernäringstillstånd per 100 listade**

Tabellen visar att det är fler kvinnor än män som har diagnosen fetma eller annan övernäringssjukdom. Det är även mer vanligt i Skellefteå- och Norsjöområdet än i resten av Västerbotten.

För åren 2017–2020 var andelen med övervikt 27 % bland kvinnor och 42 % bland män i Västerbotten. Motsvarande siffror för riket var 30 % bland kvinnor och 42 % bland män. Andelen med fetma i Västerbotten var 17 % bland kvinnor och 14 % bland män. Motsvarande siffror för riket var 16 % för både kvinnor och män.

Även för fetma ses skillnader beträffande utbildning, där personer med en kortare utbildning har en högre förekomst av fetma. Data från Västerbottens hälsoundersökningar, som baseras på uppmätta värden hos individer 40–60 år,

visar att genomsnittet för BMI har stigit 1991–2018, från 24,5 till 26,8 hos män och från 23,8 till 25,7 hos kvinnor.

I Skellefteå- och Norsjöområdet finns det ingen hälsocentral som sticker ut för att de har fler patienter med diagnosen fetma eller andra övernäringstillstånd än någon annan.

### Kostvanor som kan påverka hälsan

På 1177.se går det att läsa;

*”Vad du väljer att äta, hur mycket och hur ofta du äter påverkar hur du mår. Hälsosamma matvanor kan bidra till att minska risken för att du ska få hjärt-kärlsjukdomar, övervikt, typ 2-diabetes och cancer. Du behöver inte förändra dina matvanor helt och hållet i ett enda steg. Kom ihåg att varje liten förändring kan göra stor skillnad.”*

Data visar att barn och ungdomar i årkurs 5 och 8 samt andra året på gymnasiet äter för lite fisk och skaldjur, fullkorn och fibrer, frukt och grönt och i stället för mycket socker, salt, mättat fett och rött processat kött. Barn och ungdomar som har föräldrar med lägre utbildning har ohälsosammare matvanor. En levnadsvaneundersökning som genomförts i Norden visar att skillnader i levnadsvanor har ökat kraftigt och att svenskarnas matvanor är mest ohälsosamma i Norden samtidigt som svenska barn är mest fysiskt inaktiva.

LCHF, som står för low carb high fat, blev populärt i början av 2000-talet, och är en av de dieter/kosthållningar som diskuterats mycket. LCHF innebär i stort sett att man endast äter fett och protein. Det finns vetenskapligt stöd för att LCHF är positivt för blodsockerkontroll, vissa former av epilepsi och viktnedgång. Det finns också möjliga negativa effekter av LCHF. Det kan vara lindriga mage-tarmproblem, malnutrition och viktminskning samt hos unga människor kan det påverka tillväxten och ge ökad risk för frakturer. Det mest omdebatterade möjliga negativa effekten av LCHF-kost är dyslipidemi, det vill säga dåliga blodfetter vilket är kopplat till högt intag av mättade fettsyror.

Genom att följa nedan nämnda kostråd, samt att hålla en hälsosam vikt och röra på sig regelbundet, minskar sannolikt risken för en rad livsstils-relaterade sjukdomar.

- mycket grönsaker
- mycket fibrer och fullkorn
- mindre socker
- mindre rött och processat kött
- liten andel mättat fett och större andel omättat fett



## Tobaksanvändning

Daglig tobaksrökning är den mest väldokumenterade riskfaktorn bland levnadsvanor för sjukdom. Rökning är en av de främsta riskfaktorerna för flera sjukdomar, till exempel cancer, lungsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar.

Andelen invånare i Skellefteå och Norsjö som röker dagligen är lite högre än jämfört med andelen i Västerbotten. Jämfört med Sverige ligger Skellefteå och Norsjö på ungefär samma nivå resten av Sverige. Den dagliga rökningen har dock minskat över tid.

Snus ökar risken för dödlig hjärtinfarkt och stroke (Cnattingius 2005, Hergens 2007, Hergens 2008a, Boffetta 2009, Hansson 2012, Timberlake 2017) samt permanenta munslemhinneförändringar med blottade tandhalsar (Cnattingius 2005). Risken för diabetes typ 2 ökar vid en snusmängd på minst 5 dosor per vecka (Persson 2000, Östenson 2012, Carlsson 2017).

## Levnadsvanor och riskfaktorer för diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar

Nationella jämförelser av förekomst av ohälsosamma levnadsvanor är möjliga genom statistik från nationella folkhälsoenkäten som är en befolkningsundersökning bland personer i åldrarna 16–84 år. I Västerbotten är andelen dagligrökare fortsatt lägre än för Sverige i stort och andelen har sjunkit både för män och kvinnor. Andelen av befolkningen som uppnår rekommenderad nivå av fysisk aktivitet (150 min/vecka) är något högre i Västerbotten, bland både kvinnor och män, jämfört med landet i stort. Intaget av frukt- och grönsaker ligger dock något lägre i Västerbotten jämfört med övriga landet. När det gäller riskkonsumtion av alkohol så har Västerbotten tidigare legat lägre än riket i stort men i de senaste årens mätningar ses en oroväckande trend med ökad andel riskkonsumenter i Västerbotten, i synnerhet bland kvinnor. Män har dock fortfarande högre nivåer av riskkonsumtion än kvinnor både i Västerbotten och i riket.

Även om det finns tydliga skillnader i levnadsvanor mellan regioner så är skillnaderna vanligen större i jämförelser baserat på socioekonomiska faktorer såsom exempelvis utbildningsnivå, där de med längre utbildning har hälsosammare levnadsvanor (med undantag för riskkonsumtion alkohol). Dessa socioekonomiska skillnader i levnadsvanor är även tydliga i Västerbotten i statistik från Västerbottens hälsoundersökningar som t.ex. visar att andelen fysiskt inaktiva i åldrarna 40-60 år är högre bland individer med kort utbildning. Dessa skillnader visas även i statistiken från den nationella folkhälsoenkäten. Exempelvis visade data från 2018 att bland personer i norrlandslänen (Västerbotten, Norrbotten, Västernorrland, Jämtland/Härjedalen sammantaget) var andelen dagligrökare bland kvinnor med lång utbildning 4 % samt bland män 3 %. Motsvarande siffror för personer med kort utbildning var 11 % bland kvinnor samt 8 % bland män.

Cirka 4–5 % av Sveriges befolkning har diabetes och 85-90 % av dessa har typ 2-diabetes. Trots att BMI och förekomst av fetma har stigit i befolkningen har

insjuknandet i typ 2-diabetes legat väsentligen oförändrat över flera decennier enligt resultat från bland annat MONICA-undersökningen i Norr- och Västerbotten. Förekomsten av typ 2-diabetes (prevalens) 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.

Åldersstandardiserad incidens i hjärtinfarkt och stroke 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. Modelleringsstudier 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.

### Region Västerbottens förebyggande arbete

Inom regionen finns folkhälsoenheten, med placering inom Regionstyrelsens förvaltning, som arbetar förebyggande med folkhälsa tillsammans med organisationen, medarbetare, patienter och befolkning, både genom stöd och utveckling. Folkhälsoenheten vill utveckla strukturer för att hälsocentralerna ska kunna arbeta på ett mer hälsofrämjande sätt samt att motivera personal på hälsocentralerna att arbeta mer förebyggande i linje med Region Västerbottens mål. Folkhälsoenheten vill också hitta fler sätt att lyfta fokus till det patienten kan göra själv för att förbättra förutsättningarna för god hälsa, minska risken för sjukdom samt att påverka redan etablerade (kroniska) sjukdomar.

Hälsocentralernas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande uppdrag enligt "Uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten" (primärvårdens uppdrag):

- Hälsocentralen ska 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 för att tidigt upptäcka eventuella riskfaktorer samt arbeta med förebyggande insatser på individnivå. Hälsocentralen ska tillhandahålla såväl primär- som sekundärprevention. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för äldre ska bedrivas strukturerat.
- Hälsocentralen ska beakta tidig upptäckt av barn som far illa och våld i nära relationer. Det inkluderar att särskilt beakta barnperspektivet i familjer där våld förekommer.

Mödrahälsovård, barnhälsovård, gynekologisk cellprovskontroll, vaccinationer, Migranthälsa och Västerbottens hälsoundersökning (VHU) är samtliga hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder som regionen arbetar med.

En annan förebyggande åtgärd som Region Västerbotten arbetar med är aortascreening. 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 5 års uppföljning. Nedan ses planerade undersökningar för 2021;

| Stad       | 2021<br>1:a kontroll | 2021<br>5-års kontroll | Totalt |
|------------|----------------------|------------------------|--------|
| Skellefteå | 505                  | 11                     | 516    |
| Norsjö     | 33                   | 1                      | 34     |

**Tabell 4 Antal planerade aortascreening i Skellefteå och Norsjö under 2021**

Region Västerbottens arbete med förebyggande vård vid diabetesdiagnos är särskilt lyckad. Diabetesvården syftar till att minska risken för diabeteskomplikationer, bland annat insjuknande i hjärtkärlsjukdom. I jämförelse med övriga regioner visar data från Nationella diabetesregistret att diabetesvården inom primärvården i Västerbotten lyckas väl i en majoritet av kvalitetsindikatorer. Diabetesvården i Västerbotten är signifikant bättre än riket i stort vad gäller nio indikatorer (t.ex. blodsockernivåer, andel rökare och ögonundersökningar), på samma nivå avseende två indikatorer och sämre vad gäller en av indikatorerna (fotundersökning senaste året).

Endast 6 % av primärvårdens patienter får stöd vid ohälsosam levnadsvana och vid diagnos psykisk ohälsa så får endast 1 % stöd vid ohälsosam levnadsvana. Dessa siffror måste höjas då WHO uppskattar att förändrade levnadsvanor kan förebygga majoriteten av kardiovaskulära sjukdomar och förebygga minst en tredjedel av all cancer.

Från och med 1 januari 2022 får också hälsocentralerna ett nytt uppdrag att vara mer behjälpliga för patienterna att förändra sina osunda levnadsvanor, det vill säga att arbeta mer proaktivt med folkhälsan. Hälsocentralerna ska även fråga vid varje patientmöte om det förekommer våld i nära relationer. Detta är ett steg i rätt riktigt för att förbättra folkhälsan i länet.

### Tobaksavvänjning

Region Västerbotten har en lång tradition av att arbeta tobaksförebyggande som en del i arbetet med att främja folkhälsan. Till exempel infördes det under 2019 rökfria utomhusmiljöer på regionens områden. Regionen arbetar också med "Tobaksfri duo" som är ett arbete för att förebygga att barn och unga aldrig börjar med tobak samt att erbjuda avvänjningsstöd till de som redan börjat. Tobaksavvänjare finns på de flesta orter i länet, varav de flesta är diplomerade. Länets tre sjukhus har också speciella tobakspreventiva mottagningar.

Regionen har även en policy om att vara en tobaksfri region. Det handlar om att måna både om patienter, besökare och personalens hälsa. Policyn innefattar snus, cigaretter, e-cigaretter, vattenpipa och andra tobaksprodukter. Därför är regionens lokaler rökfria områden och rökning är endast tillåten på vissa anvisade platser.

Region Västerbotten har bestämt att samtliga patienter som ska genomgå en planerad operation ska vara rökfria åtta veckor före och åtta veckor efter en operation. Vid akut operation ska rökande patienter få ett motiverande samtal och aktivt stöd för rökfrihet kommande åtta veckor. Rökande patienter som ska opereras har högsta prioritet till tobaksavvänjare.

Till sist står Region Västerbotten bakom det nationella projektet "Tabacco Endgame" som har till mål att Sverige ska vara rökfritt år 2025.

### Övervikt och kirurgiska behandlingsmetoder

Grav övervikt är ett globalt problem som kan orsaka sjukdom och för tidig död. Kirurgisk behandling är idag den enda behandling som i hög utsträckning ger bestående viktnedgång. Vid ett BMI på 25-30 räknas en person som överviktig och ett BMI på 30-35 räknas som fetma och sjuklig övervikt. BMI på över 40 är en indikation för att genomföra en överviktsoperation.

Övervikt och fetma kan påverka hälsan på dessa sätt;

- Lungsjukdomar, t.ex. sömnapné, astma och förvärrad covid-19-infektion
- Leversjukdomar, t.ex. förfettning och skrumplever
- Gallsten
- Gynekologiska problem, t.ex. ofrivillig barnlöshet och polycystiskt ovarialsyndrom
- Ledbesvär
- Stroke
- Hjärt- och kärlsjukdomar, t.ex. typ 2 diabetes, höga blodfetter och högt blodtryck
- Psoriasis och reumatism
- Cancersjukdomar, t.ex. bröstcancer, tarmcancer, cancer i matstrupe och magsäck, livmodercancer, levercancer
- Åderbråck
- Gikt

Det finns två operationsmetoder. Gastric bypass är en operationsmetod som vården har 50 års erfarenhet av. Sleeve gastrektomi är en nyare metod. Vid gastric bypass innebär att en stor del av magsäcken och en del av tunntarmen kopplas ur. Gastric sleeve innebär att en stor del av magsäcken opereras bort. Den metoden är vanligast, men båda är bra alternativ. Målen med operation är en långsiktig aptitkontroll, god viktminskning, att patienten ska kunna äta mat och må bra samt att behandla och förebygga sjukdomar. Dessa effekter uppnås efter operation:

- Tidig blodsockerkontroll
- Minskat behov av CPAP vid sömnapné
- Mindre belastningsvärk
- 80 % kan sluta med diabetesmediciner
- Stor viktnedgång för de allra flesta, stora variationer beroende på följsamhet och livstilsförändringar
- Minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar
- Minskad risk för cancerinsjuknande
- Minskat ledbesvär och inaktivitet

### 1177 Vårdguiden Västerbotten

Som en del av Region Västerbottens förebyggande arbete finns 1177 Vårdguiden Västerbotten som ständigt är under utveckling för att erbjuda fler tjänster för regionens invånare. 1177 Vårdguiden Västerbotten består av ett antal olika informationskanaler;

- Hemsidan 1177.se med fakta och information sjukdomar, aktuellt i Västerbotten samt e-tjänster för vården.
- Telefonnummer 1177 – sjukvårdsrådgivning på telefon
- Appen 1177 Vårdguiden där det finns tillgång till samma information på hemsidan, e-tjänster samt 1177 Vårdguiden på telefon
- 1177 Vårdguiden Västerbotten på Facebook
- "Hälsa och vård i Västerbotten" – ett hushållsutskick till alla invånare (dock pausat under 2021 på grund av pandemin)

Med dessa olika informationskanaler finns det något som förhoppningsvis matchar de flesta invånare i Västerbottens behov av råd, stöd och informationsinhämtning. Nästan 90 % av Västerbottens invånare känner till 1177.se och över 90 % känner till telefonnumret 1177. Västerbottningarna har även ett stort förtroende för 1177 Vårdguiden då de är de som använder minst tjänster från privata nätläkare jämfört med resten av landet. Användning av nätläkare har dock ökat under pandemin.

Att förnya recept, av- och omboka en tid, ställa frågor till en mottagning, byta hälsocentral eller läsa journalen är för många väl kända exempel på e-tjänster som går att utföra på 1177.se. Nu vill 1177 fokusera mer på hälsa och håller därför på att utveckla information om levnadsvanor på 1177.se/halsa. Där går det att läsa om hur kroppen fungerar och det finns även råd om hur en ska leva hälsosamt. Det finns bland annat att läsa om psykisk hälsa, sexuell hälsa, tandhälsa och om mat och träning. Det finns även texter om stress, övergrepp och, alkohol och könsidentitet.

Det pågår även utveckling av program inom stöd och behandling som handlar om levnadsvanor. Plattformen är utvecklad och finansierad av socialdepartementet och SKR och alla regioner och kommuner är anslutna. Behandlingen för det specifika behandlingsprogrammet kan göras när som helst under dygnet och var som helst i



världen, vilket ökar tillgängligheten för medborgarna. Program kan skapas enskilt av en region, delas med andra regioner, skapas av flera regioner samt upphandlas av privata leverantörer. I undantagsfall kan program också skapas nationellt. Nedan ses en tabell på införda program inom ramen för stöd och behandling.

|                                   |   |                                   |
|-----------------------------------|---|-----------------------------------|
| iKBT vid ångest*                  | Stöd vid cancerbehandling               | Viktstabilisering gravid, pilot   |
| iKBT vid depression*              | Nikotinavvänjning                       | Psoriasis – stöd under behandling |
| Rehab vid böjsenskada             | Uppföljning kognitivt hjälpmedel, pilot | Inför hjärtoperation              |
| Uppföljning ryggmärgsskada, pilot | VHU 30-åringar (pausat)                 | Stöd vid samtalsbehandling        |
| Stöd vid kranskärlssjukdom*       | Stöd efter hjärtinfarkt*                | Artrosskola*                      |
| Introduktion, Beteendemedicin     | Kognitiv träning                        | Leva med autism                   |

**Tabell 5 Införda program inom ramen för "Stöd och behandling".**

\* = upphandlade och delade med andra regioner

Det är många program som redan införts för stöd och behandling, men det är ännu fler på gång. Nedan ses en tabell på program som är på gång att utvecklas.

|                                     |                                      |                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Kariesprogram                       | Hållbar livsstil                     | iKBT sömn*           |
| Multimodalt basprogram Livsviktigt! | Skattningsskalor i samband med besök | iKBT självkänsla*    |
| Beteendemedicins program            | Diabetes typ 1 och 2                 | iKBT social ångest*  |
| Naturbaserat stödprogram            | iKBT stress*                         | iKBT ADHD*           |
| Bedömning Unga Vuxna, psyk          | iKBT Smärta*                         | iKBT depression bas* |
| Hjärnskola                          | iKBT ångest för unga*                |                      |

**Tabell 6 Planerade program som ska införas inom ramen för "Stöd och behandling". \* = upphandling klar, implementeras vårtermin 2021**

### Samhällsrummen som en del av god och nära vård

Samhällsrummen är också en del av Region Västerbottens förebyggande arbete som även är en del av god och nära vård. Region Västerbotten ligger i framkant när det gäller vård på distans och sedan samhällsrummet i Slussfors, mellan Storuman och Tärnaby, invigdes 2013 har intresset varit stort. Besökare från hela Sverige och övriga världen har imponerats och inspirerats av nytänkandet i Västerbotten. Sedan juni 2020 är tekniken på plats för de åtta rummen i Adak, Ammarnäs, Bastuträsk, Fredrika, Gunnarn, Risbäck, Saxnäs och Slussfors.

Med den basteknik som finns i rummen kan medborgarna på egen hand mäta blodtryck, vikt och puls. Att kunna utföra dessa mätningar på egen hand är en viktig faktor för att invånarna ska kunna utföra egenvård. Tanken är att utöka antalet typer av prover. Vårdpersonal besöker regelbundet samhällsrummen och läser av värdena och agerar om det skulle behövas. Medborgarna kan även med hjälp av regionens videokonferenssystem genomföra videobesök med vårdpersonal från sjukstuga, hälsocentral eller sjukhus. Det finns även möjligheter med digitalisering inom God och Nära vård där patienten i hemmet kan få egenmonitorering, så att denne själv utföra en eller flera mätvärden och resultaten går till vårdgivaren med automatik. Det är ett exempel på hur god och nära vård kan utvecklas och kan vara ett bra komplement till samhällsrummen.

I Bastuträsk finns det möjlighet att mäta blodtryck och att väga sig samt ett videokonferenssystem. På grund av corona-pandemin har samhällsrummet i Bastuträsk inte kunnat prioriterats som det var tänkt och därför har mätning av blodvärdet och glukos inte kommit i gång ännu (våren 2021). Pandemin har dock påskyndat digitaliseringen och nu kan patienten vara i hemmet för möten med vården.

Även skolor eller andra myndigheter kan boka tider för till exempel videokonferenser. Samhällsrummen gör att vården kommer närmare länsborna vilket är både klimatsmart och ger en ökad trygghet. Det gör även hälso- och sjukvården mer tillgänglig och jämlik för länets invånare.

### Tillgängligheten blir mer och mer jämlik

1177 Vårdguiden Västerbotten och samhällsrummen är två exempel på att vårdens tillgänglighet blir allt mer jämlik. De olika programmen som finns tillgängliga på 1177 Vårdguiden Västerbotten gör att invånarna kan få hjälp när de passar dem bäst.

Förutom de olika programmen som nämns ovan har 1177 Vårdguiden Västerbotten en rad andra lösningar som ökar tillgängligheten för invånarna. Bland annat går det att skicka meddelande till en mottagning dygnet runt, boka tid samt avboka tid hos de flesta mottagningar dygnet runt i stället för att vara bunden till en viss telefontid.

Även samhällsrummen gör det möjligt för invånarna att få en mer geografisk närhet till enklare undersökningar men också att det är enkelt att boka tid för samhällsrummen.

Ett annat exempel på att tillgängligheten blir mer jämlik är appen "Ungdomsmottagning Västerbotten". Via den appen kan ungdomar i åldern 13-22 träffa barnmorska, psykolog eller dietist via ett videobesök. För ålder 16-22 finns det även tillgång till videomöte med en psykolog.

## Västerbottens hälsoundersökningar

Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) är också en del av Region Västerbottens förebyggande arbete. Den senaste uppdaterade statistiken är från 2018 och då var det jämnt fördelat över hur många kvinnor respektive män som genomförde hälsoundersökningarna. Det var 51 % kvinnor och 49 % män.

Digitalisering av Västerbottens hälsoundersökningar kommer att genomföras på länets hälsocentraler under 2021. Målet med VHU är att motivera och stödja hälsosammare levnads- och vardagsvanor och på så sätt minska risken för framtida hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes.

Under 2020 har arbetet med att digitalisera VHU-formuläret pågått. Från och med februari 2021 finns numera ett elektroniskt hälsoformulär för att underlätta genomförandet av VHU på de flesta hälsocentraler. Vissa hälsocentraler har även börjat att införa att hälsosamtal kan genomföras digitalt. Personal vid folkhälsoenheten har kontinuerlig dialog om förbättringsmöjligheter för att underlätta för genomförarna av VHU vid de olika hälsocentralerna.

Personer som får sin diagnostisering av diabetes via sjukvården i stället för vid Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) får i genomsnitt sin diagnos 4,6 år senare, dubblad totalmortalitet samt högre risk för hjärt- och kärlsjukdomar, retinopat (att kärlen i ögonen tar skada) samt nefropati (njursjukdom).

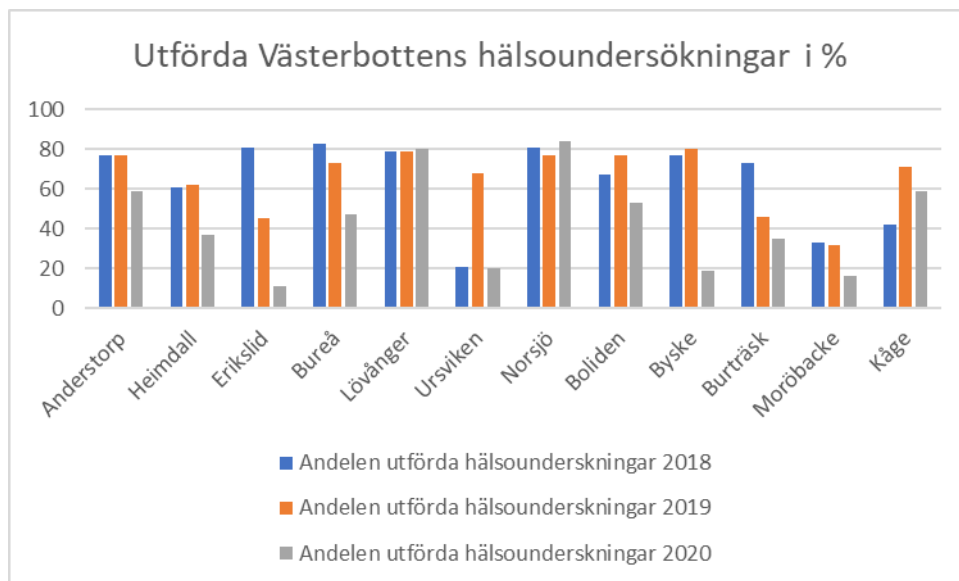
När det upptäcks prediabetes vid riktade hälsosamtal följs det upp med prover, vårdpersonalen ger råd om livsstilsförändringar, det erbjuds rådgivande samtal och stöd till livsstilsförändringar samt fysisk aktivitet på recept.

För att utvärdera nyttan av Västerbottens hälsoundersökningar för åren 1990–2014 har man kunnat se att andelen rökare i Västerbotten har minskat, systoliskt och diastoliskt blodtryck har minskat samt att fasteblodsockret har sjunkit. Det går även att utläsa att den totala dödlighet har minskat, då har man jämfört observerad dödlighet i Västerbotten hos de som fyllt 40, 50 eller 60 år mellan åren 1990–2006 samt förväntad dödlighet baserad på motsvarande grupp i Sverige i stort. Det går även att se att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat.

Västerbottens hälsoundersökningar behövs fortsättningsvis. Målet är att motivera och stödja hälsosammare levnads- och vardagsvanor genom en systematisk genomgång av levnadsvanor var tionde år.

## Statistik Västerbottens hälsoundersökningar

Varje år följs det upp hur väl de olika hälsocentralerna genomför Västerbottens hälsoundersökningar. Det kan vara relativt stora skillnader mellan olika hälsocentraler. Nedan ses en tabell över hur väl Skellefteå och Norsjös hälsocentraler genomfört hälsoundersökningarna.



**Tabell 7 Andelen utförda Västerbottens hälsoundersökningar per hälsocentral 2018–2020**

Tabell 4 visar att även i Skellefteå- och Norsjöområdet är det relativt stora skillnader mellan hälsocentralerna. De blå och orangea staplarna visar 2018 respektive 2019 års andel utförda hälsoundersökningar och det grå är för 2020. Många hälsocentraler har under 2018 och 2019 genomfört närmare 80 % av de hälsoundersökningar som ska genomföras. Sedan finns det också några hälsocentraler som inte har lika bra resultat, till exempel Moröbacke och Ursviken. Det finns dock ingen information om hur stor andel av 40-, 50-, eller 60-åringarna som har blivit erbjudna hälsoundersökningen. Det finns heller ingen information om hur många som tackat nej.

Det har inte undgått någon att under år 2020 påverkats av covid-19-pandemin. Tabellen visar att de allra flesta hälsocentraler genomförde mindre hälsoundersökningar under det året. Tänkbara förklaringar kan vara att människor varit rädda för att ta sig till hälsocentralen under pandemin för att genomföra hälsoundersökningen och därmed avbokat sitt besök. Det kan även bero på att hälsocentralerna behövt prioritera andra arbetsuppgifter.

### Egenvård i form fysisk aktivitet och minskat stillasittande

All form av rörelse kan påverka hälsan positivt. Man blir bland annat piggare och starkare och risken för sjukdomar och benbrott minskar. Att röra på sig påverkar också vikten, blodfetter, blodtryck och blodsocker i rätt riktning. Det är därför viktigt att försöka få in mer rörelse i vardagen och undvika stillasittande.

En vuxen person rekommenderas att göra någon form av aktivitet som är måttligt ansträngande minst två och en halv timme varje vecka. All sorts träning räknas, även den du får genom vardagsaktiviteter. Det kan till exempel vara att cykla i stället för att åka bil, ta trapporna i stället för hissen, plocka svamp eller städa. Att

vara fysisk aktiv genom till exempel raska promenader, trädgårdsarbete eller friluftsliv kan minska risken för bland annat hjärt-kärlsjukdomar, cancer och psykisk ohälsa.

Att vara stillasittande under långvariga perioder ökar risken för sjukdomar såsom bukfetma, diabetes typ 2 samt hjärt- och kärlsjukdomar även om man tränar flera gånger i veckan. Därför är det viktigt att öka vardagsrörelsen så mycket som möjligt genom att till exempel ta flera korta rörelsepåuser under dagen.

### Att förändra ohälsosamma levnadsvanor

Folkhälsoenheten inom Region Västerbotten arbetar bland annat med att försöka hitta fler sätt att lyfta fokus till det patienten kan göra själv för att förbättra förutsättningarna för god hälsa, minska risken för sjukdom samt att påverka redan etablerade (kroniska) sjukdomar.

Det finns många effekter av hälsosamma levnadsvanor. Att sluta röka är det som är det som är mest effektivt, det halverar risken för hjärtinfarkt/hjärtöd. Förbättrade kostvanor minskar risken för hjärthändelse med upp till en tredjedel. Även att öka mängden fysisk aktivitet minskar risken för kardiovaskulär död med upp till en tredjedel. All konsumtion av alkohol påverkar hälsan negativt.

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

I Sverige har vi, i 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. Varför är det så svårt att leva utifrån den kunskap som vi har och vad är det som får oss att göra en livsstilsförändring?

Att göra en livsstilsförändring kan vara utmanande och är en process över tid. Ofta kan det vara en förändring i ens liv, exempelvis att en blir förälder eller får barnbarn, som får en att reflektera över sina levnadsvanor och förändra dem. En av de viktigaste faktorerna för att lyckas förändra sin livsstil/levnadssätt är den inre motivationen, du 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 i gång, men för att åstadkomma en förändring över tid behövs även en inre motivation.

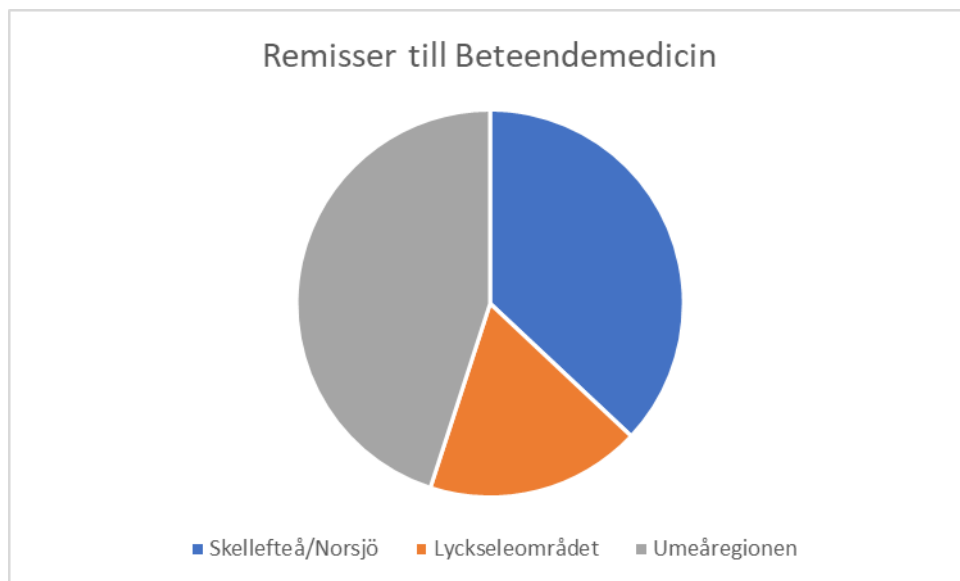
Det finns många teorier om hur människor ändrar sina levnadsvanor. En teori är transteoretiska modellen som innehåller 5 förändringsstadier. Först är personen i fråga omedveten om att den lever ohälsosamt, sen börjar denna fundera och förbereda sig och sedan kommer själva förändringen och till slut uppföljning av



förändringen. Det är även vanligt med "återfall" till det ohälsosamma levnadsvanorna. För att denna process ska starta behöver personen bli medveten om att denne lever ohälsosamt. Det kan ske genom till exempel Västerbottens hälsoundersökning (VHU) och därefter behöver personen i fråga stöd för att bryta de ohälsosamma levnadsvanorna och minska risken för återfall. För att förändringen ska lyckas är det bland annat viktigt, enligt den transteoretiska modellen, att arbeta med att öka fördelarna med livsstilsförändringen snarare än att minska nackdelarna.

### Beteendemedicin

Beteendemedicin erbjuder hjälp till invånare i Region Västerbotten för att främja hälsosamma levnadsvanor och stärka individens självomhändertagande genom preventiva insatser via strukturerade program. Målet är förbättrad hälsa utifrån ändrade kostvanor, ökad fysisk aktivitet, minskat stillasittande samt en långsiktig och hållbar viktnedgång. Beteendemedicin är en öppenvårdsmottagning vid Arbets- och beteendemedicinskt centrum. Målgrupper är personer med hög risk att utveckla diabetes och/eller hjärt-kärlsjukdom, eller de med behov av sekundärprevention vid redan etablerad sjukdom. Nedan ses ett cirkeldiagram över vart i länet som remisser till Beteendemedicin kommer.



**Tabell 8 Cirkeldiagram över vart i länet remisser till Beteendemedicin kommer**

Remissinflödet till verksamheten brukar normalt ligga mellan 500-700 remisser per år, under pandemin har remisserna minskat drastiskt. Remisserna kommer från VHU, primärvården, specialiserad vård samt egen vårdbegäran. I länet utgör patienter från Umeå 45 %, Lyckseleområdet 18 % samt Skellefteå/Norsjö 37 %.

65 % av patienterna är kvinnor och medelåldern är 49 år. Seniorer utgör 6 % av patientgruppen. I behandlingen får patienterna en palett av utmaningar för att skapa nya vanor då många har problem med vardagliga rutiner, fysisk inaktivitet,

smärtproblematik, ätproblematik, stressnivå, högre inre krav, trötthet och sömnsvårigheter, skam och skuld samt psykisk ohälsa och allt fler med neuropsykiatrisk problematik.

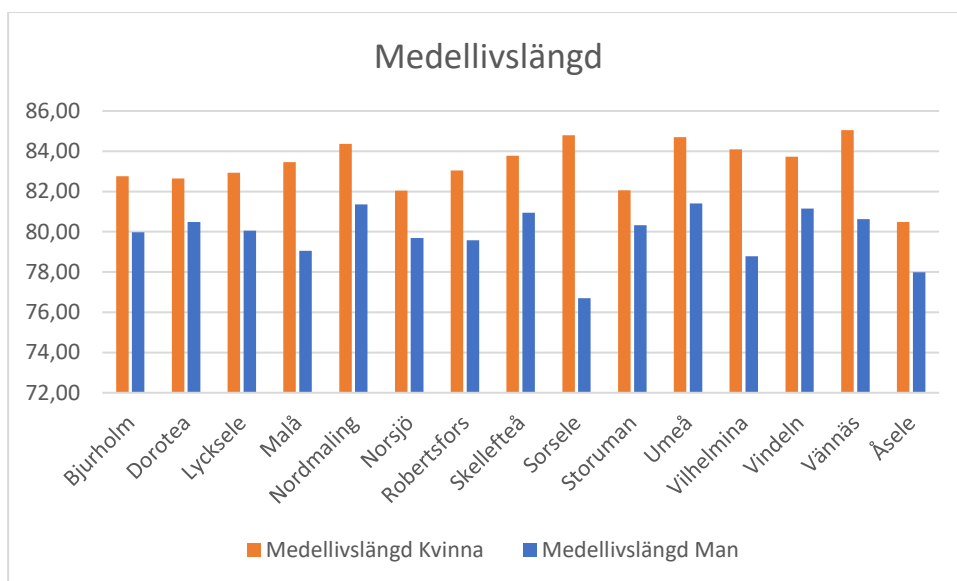
Följande resultat kan ses för de senaste 200 patienterna efter avslutande behandling;

- 77% har fler aktivitetsminuter
- 74 % har ett högre Kostindex
- 74 % har minskat midjemåttet
- 82 % har gått ner i vikt
- 52 % har en viktminskning på mer än 5%

Det är två initiativ på gång via 1177. Ett initiativ är ett helt digitalt program med möjlighet att ha behandlare som följer personen genom programmet. Folkhälsoenheten står för det andra initiativet och de arbetar med ett öppet program som byggs för att vara tillgängligt på ett bredare sätt.

### Medellivslängd Västerbottens kommuner

Nedan visas en tabell över förväntad livslängd per kommun, uppdelat på kön för åren 2016-2020.



**Tabell 9 Medellivslängd för Västerbottens kommuner uppdelat på kön**

Medellivslängden för samtliga kvinnor i länet är 83,32. Motsvarande siffra för männen är 79,87. I samtliga kommuner har kvinnorna högre medellivslängd än männen.

### Guldstadens kvinnojour

Beredningen, och tidigare nämnd för folkhälsa och primärvård, har kontinuerligt följt statistik för Guldstadens kvinnojour sedan 2015. Under 2017 förändrade de

Beredning för folkhälsa och demokrati  
i Skellefteå- och Norsjöområdet

Diarienummer: RS 1431-2021

sättet att föra statistik på, vilket resulterar i två olika tabeller. Nedan visas tabellen för 2015–2017.

| <b>Guldstadens kvinnojour</b> | <b>2015</b>         | <b>2016</b>         | <b>2017</b>         |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Kvinnor i skyddat boende      | 22                  | 14 (604 gästnätter) | 16 (707 gästnätter) |
| Barn i skyddat boende         | 20                  | 8 (759 gästnätter)  | 15 (669 gästnätter) |
| Stödsamtal besök              | 56                  | 24                  | 36                  |
| Stödsamtal telefon            | 168                 | 114                 | 134 (telefon/mail)  |
| Avvisningar pga. platsbrist   | 18 kvinnor, 21 barn | 26 kvinnor, 14 barn | 21 kvinnor, 29 barn |

**Tabell 10 Statistik Guldstadens kvinnojour 2015-2017**

Nedan visas tabell för åren 2018-2020, där statistiken börjat föras på annorlunda vis än tidigare.

| <b>Guldstadens kvinnojour</b> | <b>2018</b>                                  | <b>2019</b>   | <b>2020</b>  |
|-------------------------------|--|---|--|
| Kvinnor i skyddat boende      | 7 (634 nätter)                               | 6 (250 nätter)  | 8 (437 nätter)   |
| Barn i skyddat boende         | 5 (617 nätter)                               | 5 (104 nätter)  | 9 (524 nätter)   |
| Stödsamtal                    | 223 (ej specificerade om besök/telefon)      | 126 personligt besök<br>115 telefonsamtal<br>19 via e-post eller chatt med tjejjouren | 275 personligt besök<br>253 telefonsamtal, sms eller e-post          |
| Avvisningar                   | 21 kvinnor, 20 barn (ej specificerade orsak) | 10 kvinnor (samtliga berodde på andra orsaker än platsbrist)                          | 16 kvinnor, 9 barn (samtliga berodde på andra orsaker än platsbrist) |

**Tabell 11 Statistik Guldstadens kvinnojour 2018-2020**

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

Under 2019 så kontaktade 196 tjejer tjejjouren och under 2020 hade det ökat till 229 stödsamtal till tjejjouren.

## Suicidprevention

Per-Daniel Liljegren och Emma Wasara är två av de medarbetare inom Region Västerbotten som arbetar med att ta fram arbetssätt som minskar suicidtalerna i Västerbotten. De påtalar att det är viktigt att flera olika samhällsaktörer, som polisen, kommunerna och regionen, arbetar tillsammans för att uppnå resultat. I Storuman har de arbetat med något som de kallar "b4". Förenklat står det för:

- Bemöt personer med kunskapsbaserade metoder
- Behandla patienter så inte risk för suicid ökar
- Bygg rutiner/vårdkedjor så ingen hamnar mellan stolarna
- Begränsa tillgång till riskabla medel, verktyg och miljöer

Arbetet med "b4" startade i Storuman efter att de sett en ökning av antalet självmord. Nu arbetas det för att implementera detta arbetssätt hos alla Västerbottens kommuner.

## Lokal statistik gällande självmord

Beredningen, och tidigare nämnd för folkhälsa och primärvård, har kontinuerligt följt statistik för självmord i området. Nedan presenteras statistik för polisområde Skellefteå, Norsjö och Malå.

| Självmord<br>Skellefteå, Norsjö,<br>Malå kommuner | 2015       | 2016        | 2017        | 2018                                  | 2019                               | 2020        | 2021 tom<br>30<br>september |
|---|------------|-------------|-------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| Totalt  | 9          | 3           | 9           | 9                                     | 5                                  | 6           | 5                           |
| Män   | 3          | 3           | 9           | 7                                     | 3                                  | 5           | 2                           |
| Kvinnor   | 6          | 0           | 0           | 2                                     | 2                                  | 1           | 3                           |
| Ålderskommentar                                   | 8<br>vuxna | 22-75<br>år | 22-75<br>år | 17-62<br>varav<br>5 st<br>17-31<br>år | 26-77<br>år<br>varav 1<br>st 26 år | 30-79<br>år | 21-82 år                    |

**Tabell 12 Lokal statistik över självmord vid Skellefteå, Norsjö och Malå kommuner**

Beredningen noterar att det är fler kvinnor än män som hittills under 2021 har begått suicid.

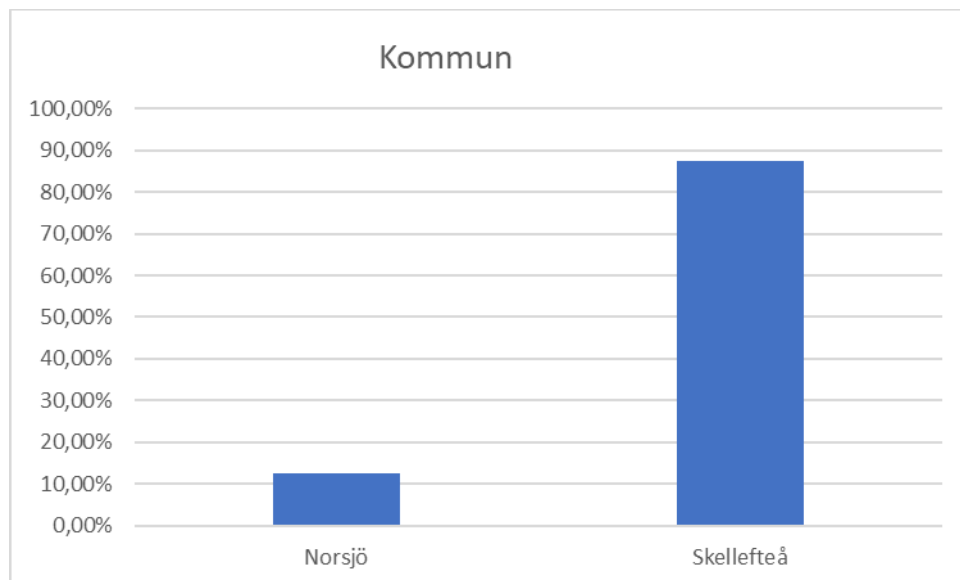
## 4.4 Resultat av det riktade uppdraget

### Enkäten

Nedan presenteras resultatet från enkäten. Resultatet kommer att presenteras i både tabell- och textform. I fritextsvarfrågorna återges det exempel från de svarande. Eventuella stavfel respektive meningsuppbyggnad i dessa citat är inte korrigerade.

### Fråga 1 – Kommun

Den första frågan löd "Vilken kommun bor du i?" och nedan visas resultatet.

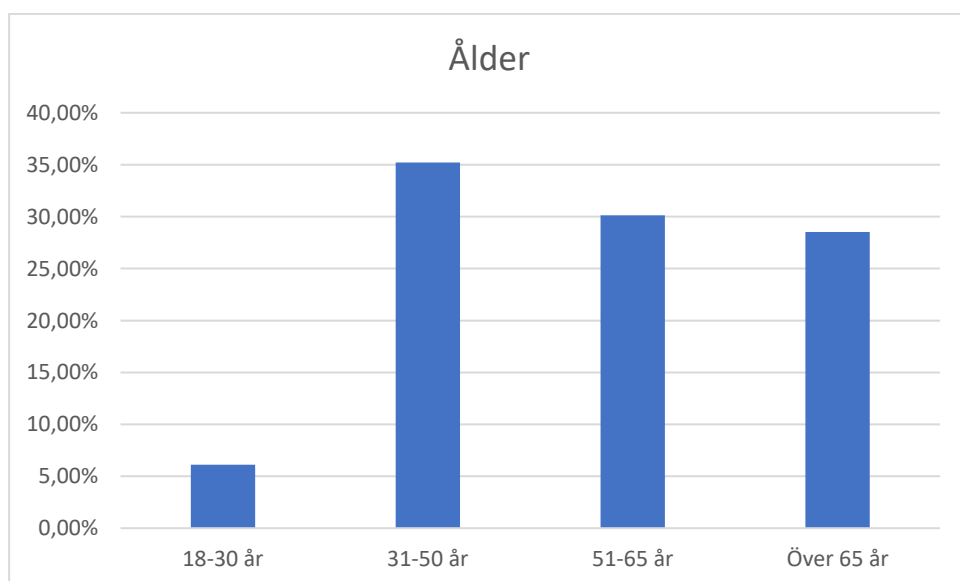


**Tabell 13 Andelen av de svarande som bodde i Norsjö och Skellefteå kommun. Antal svar: 693**

Det var endast dryga 10 procent av de svarande som bodde i Norsjö. Det betyder att majoriteten av de svar som kommer att analyseras är ifrån personer som bor inom Skellefteå kommun.

### Fråga 2 – Ålder

På den andra frågan skulle den svarande svara på frågan "Hur gammal är du?" och fick välja bland 4 åldersindelningar.

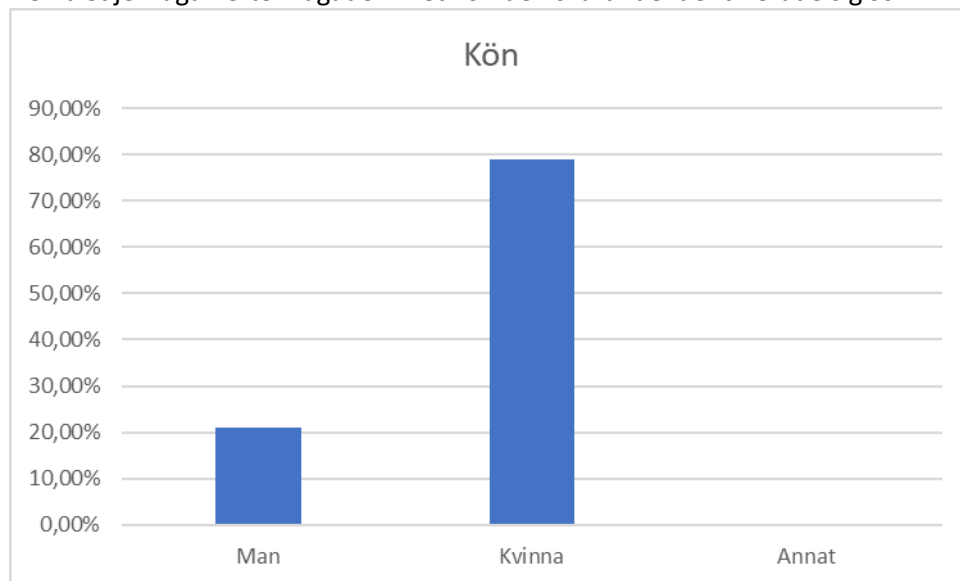


**Tabell 14 Åldersindelning hos de svarande. Antal svar: 883**

Det var få personer som var mellan 18-30 år som svarande, endast cirka 5 %. Flest svarande var i ålder 31-50 år, även om det var relativt jämt fördelat mellan de tre åldersintervallerna 31-50, 51-65 samt över 65 år.

### Fråga 3 – Kön

Den tredje frågan efterfrågade vilket kön den svarande identifierade sig som.

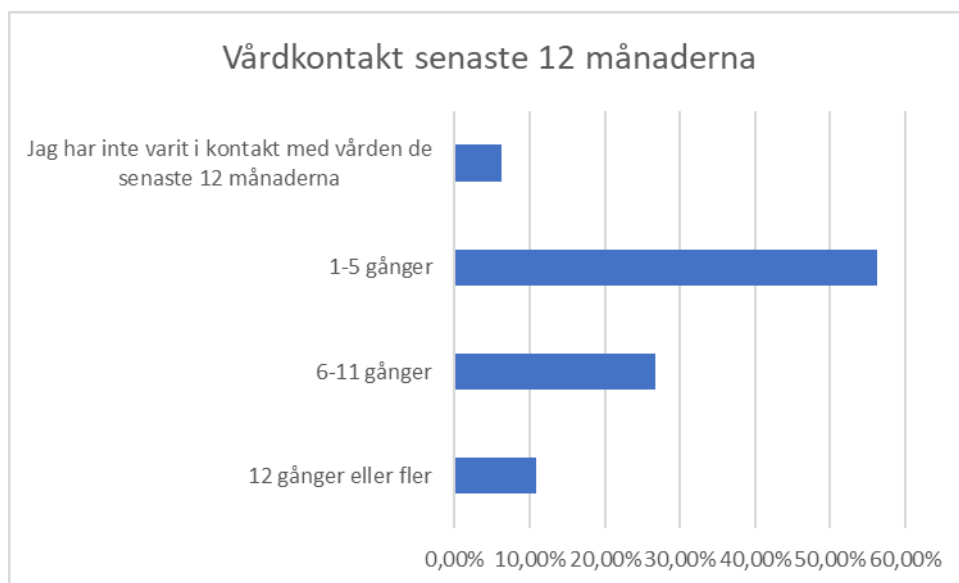


**Tabell 15 Könsfördelning. Antal svar: 858**

Tabellen visar att majoriteten, nästan 80 %, av de svarande identifierade sig som kvinna. Det var två personer som svarade alternativet "annat", men det blev så liten procentdel att det därför inte syns i tabellen.

### Fråga 4 – Vårdkontakt senaste 12 månaderna

Fråga nummer 4 hade lydelsen "Ungefär hur många gånger har du varit i kontakt med vården, för egen räkning, de senaste 12 månaderna?".



**Tabell 16 Fördelning mellan hur ofta de svarande har besök vården de senaste 12 månaderna. Antal svar: 881**

Som tabellen visar fanns det fyra svarsalternativ. Majoriteten, nästan 60 %, hade besökt vården mellan en och fem gånger de senaste 12 månaderna, därefter hade nästan 30 % besökt vården mellan sex och 11 gånger. Det var minst andel som inte alls hade besökt vården de senaste 12 månaderna.

#### **Fråga 5 – God och nära vård**

Den femte frågan var en fritextfråga där frågan löd "Vad får dig att känna att du har en tillgänglig god och nära vård när du behöver den?". På den frågan svarade 655 personer.

Många av svaren som inkom handlade om tillgängligheten. De ville att det skulle vara lätt att komma i kontakt med vården, att de skulle få återkoppling snabbt, att det skulle vara lätt att boka tid och att de ska få hjälp direkt utan att behöva stå i kö. Några exempel på den typ av svaren ses nedan:

*"Om jag ringer eller skriver till min hälsocentral får jag ganska snart ett svar eller tid bokad för besök."*

*"Få tid snabbt. Enkelt boka tid."*

Relativt många av de svarande tyckte också att det var viktigt med kontinuiteten, det vill säga att det är viktigt att få träffa samma vårdpersonal vid deras besök. Några exempel på dessa svar ses nedan:



*”möjlighet till kontakt med samma läkare/annan  
vårdpersonal vid uppföljning”*

*”När jag får träffa samma läkare vid mina besök och  
att jag hör till en viss hälsocentral.”*

De tredje mest frekventa svaren handlade om att det skulle finnas bra digitala lösningar samt att de skrev att 1177 var bra. Det handlade både om digitala lösningar för att boka tid och förnya recept men även om att det skulle finnas digitala lösningar för olika vårdmöten. Nedan ses ett exempel på ett sådant svar:

*”Att jag på ett lätt sätt ska kunna komma i kontakt med  
vården, både digitalt och via telefon. Bra att kunna  
omboka tid själv. Använda digitala möten när det går  
för att undvika onödiga resor till Nus.”*

Övriga svar handlade om att de ville att personalen skulle vara snälla, förstående och hjälpsamma, att det ska vara geografiskt nära till vården samt att det ska finnas ett brett utbud av både privata och regionstyrda alternativ samt att det ska finnas utbud av olika behandlingsformer vid olika sjukdomar.

#### **Fråga 6 – Vad som är bra med vården idag**

Den sjätte frågan var också en fritextfråga där frågan löd: ”Vad tycker du fungerar bra med vården idag?”. På den frågan svarade 593 personer.

Merparten av de svar som kom in handlade om framför allt tre teman, att tillgängligheten är bra, att personalen är bra samt att det fungerar bra med digitala lösningar. Med tillgängligheten menas även här att det var lätt att komma i kontakt med vården, att de får återkoppling snabbt, att det var lätt att boka tid och att de fick snabb hjälp. Det var även många kommentarer som påtalade att de blir bra bemött av engagerad personal, både på sin hälsocentral och inom specialistvården. Det var även många som tyckte att det fanns bra digitala lösningar, till exempel att det var lätt att använda sig av 1177s olika funktioner. Nedan ses tre citat från dessa tre teman:

*”Enkelt komma fram och beställa tid. Inte alltför långa  
väntetider.”*

*”Bra bemötande. Snabb hjälp och närhet av  
sjuksköterskor och övrig personal de är engagerade i  
stort och smått:))”*

*”Jag tycker att tjänster via 1177.se fungerar bra för  
mig. Jag vill snabbt kunna komma i kontakt med  
vårdgivaren och det har fungerat jättebra med till  
exempel chattfunktion. Jag tycker också att det är bra*

*att jag kan omboka tider själv. Det har också gått bra  
att skicka meddelande via 1177.se.”*

Förutom dessa tre typer av teman var det en del svar om att just specialistvården fungerade bra samt att det fanns ett bra utbud av hälsocentraler och vad de kunde få hjälp med där. Några få kommentarer på denna fråga påtalade även att de tyckte att kontinuiteten med vårdpersonal, det vill säga att de fick träffa samma vårdpersonal vid flera besök, fungerade bra.

#### **Fråga 7 – Vad som är mindre bra med vården idag**

Den sjunde frågan var även den en fritextfråga och hade lydelsen: ”Vad tycker du fungerar mindre bra i vården idag? Vad kan vården göra bättre?”. Frågan besvarades av 559 personer.

Fråga nummer 7 efterfrågar både vad som fungerar mindre bra i vården samt vad som kan förbättras. Många av svaren besvarar dock bara en av frågorna, antingen den första eller den andra. Svaren på den första frågan, vad som fungerar mindre bra, handlade främst om att det är långa kötider och bristande kontinuitet. Det var både klagomål om att kötiderna var långa för att få tid hos sin hälsocentral och att det var lång kö till specialistvården. Gällande kontinuiteten var det många som påtalade att det var svårt att behöva träffa olika vårdpersonal varje gång de behövde söka vård och att de kändes som att stafettläkare/hyrpersonal inte orkar engagera sig i den enskilda patienten. Ett exempel på ett sådant svar ses nedan:

*”I nuläget är det bara stafettläkare som inte är  
intresserade av att ge nån långvarig vård för dom är  
inte ens kvar nästa gång man kommer dit. Nya läkare  
varje gång är tröttsamt och oroligt.”*

Det var även några som svarade att de inte fått ett så bra bemötande av personalen. Det handlade framför allt om att de kändes som om personalen var ointresserade och inte behandlade dem respektfullt. Några få av svaren gällande vad som fungerade mindre bra inom vården, men ändå så pass många att det är värt att notera, påtalade att de får olika vård beroende på vart i länet de bor.

Gällande den andra delen av frågan, hur vården kan förbättras, handlade majoriteten av alla svar om att ge mer resurser till vården och då framför allt om att de ska kunna anställas mer personal. De svarande vill att de ska finnas mer personal som kan ta emot de sökande för att minska kötiderna, få bättre kontinuitet och att regionen inte ska behöva anställa stafettläkare/hyrpersonal. Många av dessa svar påtalar även att de tror att personalen skulle trivas bättre med en högre personaltäthet så att de inte blir lika stressigt för dem. Några exempel på dessa svar ses nedan:

*”Ge personalen bättre förutsättningar att trivas och få rättvis lön.”*

*”Att man ska få komma till samma läkare och inte måste byta till någon ny. Bygger ett förtroende mellan patient och läkare.”*

Övriga förbättringsförslag handlade om att patienten måste få bli mer delaktig i vården, till exempel att få mer information om vårdförlopp och nästa steg i behandlingar. Några få förbättringsförslag handlade om att det bör finnas fler digitala lösningar, till exempel att det ska gå att ha digitala möten med fler vårdprofessioner.

### **Fråga 8 – Oro gällande vården**

Den åttonde frågan var också en fritextfråga och löd: ”Finns det något som oroar dig när det gäller vården?”. På den frågan svarade 514 personer. Av de 514 personer som svarade var den 14 personer som svarade ”Nej”.

De allra flesta av de svarande känner en oro för att inte få den hjälp de behöver och därmed utsättas för ett större lidande. Vissa specificerar den oron genom att de tror att det är bristen på kontinuitet av vårdpersonal som gör att vården blir lidande. Exempel på oro inför bristande vård och oro inför bristande vård på grund av dålig kontinuitet ses nedan:

*”Att inte få hjälp. Inte tagen på allvar. Detta att man ska behöva vara frisk (eller ha anhöriga) för att kunna vara sjuk, dvs driva frågor, trycka på och beställa allt själv.”*

*”Att ett enskilt sjukdomssymptom inte sätts in i en större sjukdomsbild p g a bristen på läkarkontinuitet.”*

Många oroar sig även för hur personalen ska vilja arbeta kvar inom vården när de får allt mindre resurser. De uttrycker en oro för att personalen har för dåliga arbetsscheman, för dåliga löner och en för låg grundbemanning som gör att allt fler söker sig till andra yrken. Vissa av dessa svar tar även upp en oro för att om det inte finns tillräckligt med personal så kommer de inte att få den vård de behöver. Ett exempel på detta ses nedan:

*”Personalens hälsa då de pressas att jobba mer och för lite pengar. Jag blir orolig att deras situation påverkar min vård.”*

De går att konstatera att de allra flesta har en oro över hur de ska få en tillräckligt god vård och att det finns olika bakomliggande orsaker till att de inte ska få den vård de behöver. Vissa uttrycker bara en generell oro medan sätter ihop oron över vården med hur personalen blir behandlade och vissa sätter ihop oron med brist på kontinuitet med vårdpersonal.

Det var relativt få som svarade att de oroade sig över andra saker än ovan, men de finns dock några fler orosmoment för de svarande. En del var orolig för att vården blir alltmer centraliserad till storstäder. Vissa nämnde Skellefteås expansion i samband med Northvolt-bygget och kände en oro för hur vården som finns i dagsläget ska hinna med fler invånare. Några få oroade sig också över de långa vårdköerna som eventuellt kommer att uppstå efter att pandemin är över då många avstått från att söka vård eller har prioriterats bort.

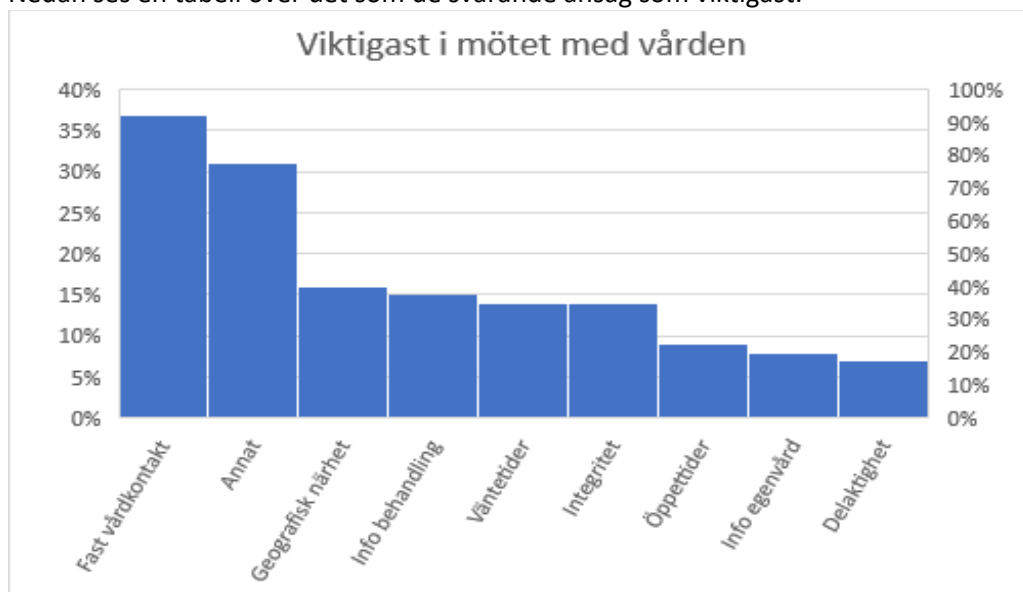
### Fråga 9 – Viktigt saker vid möte med vården

Fråga nummer 9 var en fråga där den svarande skulle rangordna det som denna ansåg är viktigt vid möte med vården. Frågan löd: 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.”

De olika svarsalternativen som de svarande skulle rangordna var:

- 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 integritet (exempelvis i receptionen)
- Annat

Nedan ses en tabell över det som de svarande ansåg som viktigast.



Tabell 17 Fördelning av det viktigaste i mötet med vården i fallande ordning.

Det alternativet som de allra flesta tyckte var viktigast var "en fast vårdkontakt". Det var 37 % rangordnade det som det allra viktigaste. 31 % rangordnade annat som de allra viktigaste och på nästa fråga fick de specificera detta, se fråga 10.

21 % rangordnade bemötande som det viktigaste. För svarsalternativen "geografisk närhet", "information om behandling", "väntetider" och "vården tar hänsyn till integritet" var det relativt jämnt fördelat, cirka 16-14% ansåg detta som viktigast. Därefter hade alternativen "öppettider", "Information om egenvård" samt "delaktighet" mellan 9 och 7% som ansåg att detta var viktigast.

#### **Fråga 10 – Viktiga saker vid möte med vården – alternativ "annat"**

På frågan "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." var det 86 personer som svarande "annat" och nedan redovisas resultatet av detta. Cirka 15 personer av de 86 svaren som hade problem med att rangordna eller hade råkat klicka i "annat" och var därför tvungen att skriva in en kommentar.

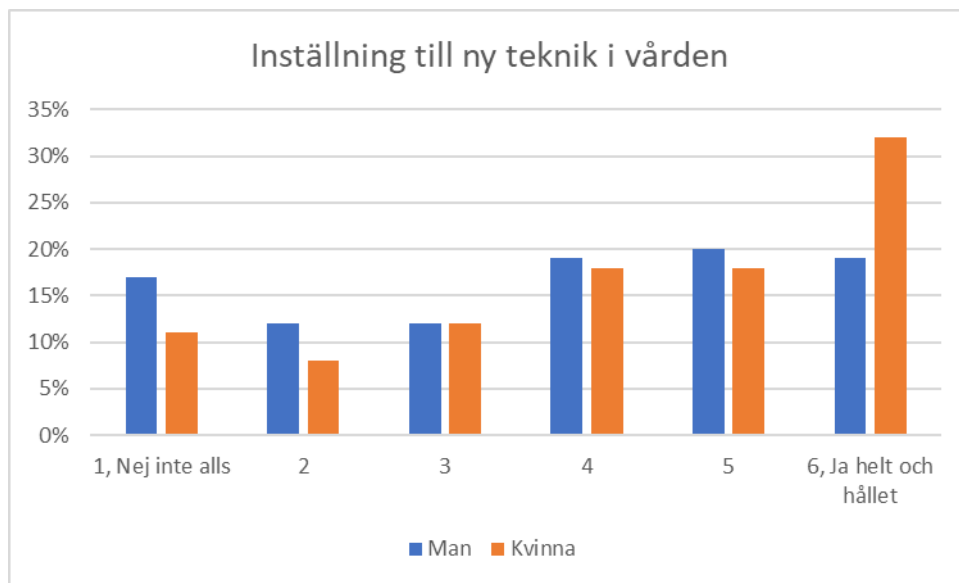
Det var framför allt tre teman av svar som blev tydliga, kunskap hos personalen, uppföljning och tillräckligt med tid för vården. Majoriteten av svaren handlade om att de vill att personalen ska ha rätt kunskap och kompetens för att kunna behandla patienternas olika behov. Ett exempel på det ses nedan:

*"Viktigast är för mig att den läkare jag möter har  
KUNSKAP och erfarenhet om mina problem så att jag  
verkligen kan få hjälp!!!"*

Därefter handlade många av svaren om att det var viktigt med uppföljning. De svarande tycker att det är viktigt att provsvar, behandlingar och diagnoser följs. Därefter var det även många svar som handlade om att de tycker att det är viktigt att personalen får tillräckligt med tid till deras arbetsuppgifter. De ville inte att vården skulle upplevas som stressig och att vissa saker glöms på grund av tidsbrist.

#### **Fråga 11 – Inställning till ny teknik i vården**

Fråga nummer 11 löd "Är du positiv till att använda ny teknik i vården? Till exempel träffa en läkare via video eller använda utrustning eller digitala hjälpmedel i hemmet". Svarsalternativen utgick ifrån skalan "1, Nej inte alls" till "6, Ja helt och hållet".



**Tabell 18 De svarandes inställning till ny teknik inom vården, uppdelat på kön. Antal svar: 565**

De blå staplarna, männens svar, är relativt jämnt fördelat över skalan "1, Nej inte alls" till "6, Ja helt och hållet". Det går att se att det är lite större andel som svarade alternativ 4-6 än de som svarade 1-3. Kvinnornas staplar, de orangea, var relativt jämt fördelade mellan alternativen 1-5, dock med några fler andelar som svarat 4-5 än 1-3. Men för alternativ "6, Ja helt och hållet" är det klart flest kvinnor som svarat, hela 32%. Samma alternativ för männen fick bara 19%.

#### **Fråga 12 – Orsaker till att de inte är positiv till ny teknik inom vården**

Fråga nummer 12 löd "Du sa att du inte är positiv till ny teknik inom vården. Varför?" och den frågan fick de som svarade att de inte var positiv till ny teknik inom vården på föregående fråga. Det var 186 personer som svarade på den frågan.

Samtliga svar var i stort sett uppdelade på tre olika typer av kategorier, de som föredrog fysiska vårdmöten, de som inte hade tillräckligt med kunskap om digital teknik samt de som tyckte att möjlighet till digitala möten berodde på vilken anledning de sökte vård för.

Den allra största andelen av svaren handlade om att de svarande föredrog det fysiska mötet. De skrev bland annat att de inte tyckte att ett digitalt möte kunde ersätta ett fysiskt möte och att de var rädd att de skulle uppstå missförstånd via digitala möten. Vissa av dessa personer skrev även att de ville träffa sin läkare/sjuksköterska fysiskt men att de går bra att till exempel förnya recept via 1177. Ett exempel från en person som inte var positiv till digital vård på grund av att de föredrar fysiska möten ses nedan:

*"Den personliga kontakten är viktig. Digital kontakt skapar lätt missförstånd."*

De två andra kategorierna, de som inte hade tillräckligt med kunskap om digital teknik samt de som tyckte att möjlighet till digitala möten berodde på vilken anledning de sökte vård för, var ungefär lika stora. Nedan ses ett exempel från varje kategori av svar:

*”Kan inte. Det är svårt att hantera, hitta rätt, behöver hjälp av barnen”*

*”Det beror hel på vad jag söker för, halsfluss ok men svår sjukdom... nej”*

### **Fråga 13 – Göra vården mer jämlik**

Fråga nummer 13 var en fritextfråga som löd ”Hur tycker du att vården kan göras mer jämlik?”. Frågan besvarades av 451 personer.

Majoriteten av de svarande påtalade att det är viktigt att patienterna ska få samma vård oavsett vart i länet de bor. De ska inte vara skillnader i varken kompetensen hos personalen mellan olika städer men det gällde även att patienterna inte ska behöva resa till exempelvis Umeå för att få den vård de behöver. Ett exempel visas nedan:

*”Jämlikt är för mig även att få behålla vården, framför allt akutsjukvården, nära även i landsbygden/inlandet. Jag vill inte tvingas att ta ledigt en hel eller halv dag för att resa till en vårdinrättning långt borta.”*

Relativt många hade även åsikter om hur vården ska bedrivas för att den ska bli så jämlik som möjligt. De flesta tyckte att det bara är regionen som ska få bedriva vård, det vill säga att vården inte ska få bedrivas av privata aktörer och att privata sjukförsäkringar ska tas bort. Men det fanns även svar som påtalade att de privata aktörerna behövs för att hålla nere vårdköerna och utöka utbudet för vård och behandling. Det kom även in något svar som ansåg att vården skulle bedrivas av staten. Ett exempel på att vården inte ska drivas privat ses nedan:

*”Att vården är offentlig, skall inte styras av privata vinstintressen. Bättre styrsystem så regionerna sköter vården så lika som möjligt.”*

Det kom även en del svar som påtalade att kompetensen och kunskapsnivån hos personalen måste höjas. Det var många som påtalade att personalen bland annat måste få kunskap om att vissa sjukdomar yttrar sig olika hos kvinnor och män. Det var även en del som påtalade att vårdpersonal måste kunna det svenska språket för att underlätta mötet med patienten.



**Fråga 14 – Vad kan vården göra för att den svarande ska bli mer fysiskt aktiv**

Fråga nummer 14 var en fritextfråga som löd "Vad kan vården göra för att hjälpa dig/stötta dig att röra dig mer/bli mer aktiv". Frågan besvarades av 321 personer. Utöver dessa svar var det 277 personer som kryssade i alternativet "Jag har inget behov av detta/är nöjd som det är".

De allra flesta svaren handlade om att de tycker att vården både ska bli bättre på att skriva ut "Fysisk aktivitet på recept". Många svar handlade också om att vården borde bli bättre på att bjuda in till träning, till exempel träningsgrupper för äldre människor som sitter mycket ensamma hemma. Ett exempel på ett sådant svar ses nedan:

*"T ex erbjuda gymnastik för en grupp, som kan vara en viss åldersgrupp eller en grupp med artrosproblem och att det kan ske tillsammans via webben."*

Det var även många som svarade att vården bör bli bättre på att informera om vad fysisk aktivitet gör för hälsan, vilka hälsofördelar det ger samt att våga tala om de negativa hälsoeffekter som fetma kan ha. Ett exempel på det ses nedan:

*"Standarfråga i alla möten med sjukvården. Mer info utåt om hälsovinster, ge tips om hur man börjar i liten skala."*

Trots att det fanns ett alternativ "Jag har inget behov av detta/är nöjd som det är" var det ändå relativt många som skrev i fritextrutan att de inte behövde någon hjälp.

**Fråga 15 – Vad kan vården göra för att den svarande ska minska med osunda vanor**

Fråga nummer 15 var en fritextfråga som löd "Vad kan vården göra för att hjälpa dig/stötta dig att minska osunda vanor som alkohol, rökning/tobak". Frågan besvarades av 129 personer. Utöver dessa svar var det 381 personer som kryssade i alternativet "Jag har inget behov av detta/är nöjd som det är".

De flesta av svaren handlade om att vården borde informera mer om dessa osunda vanor. Svaren innehöll bland annat uppmaningar om att vården ska ge aktuellt kunskapsläge om alkohol, rökning/tobak vid till patienten vid alla möten med vården, att vården ska våga påtala riskerna med osunda levnadsvanor samt att ta upp detta vid hälsokontroller. Det var även svar som påtalade att det bör arbetas med detta redan i grundskolan genom information för att förebygga att unga människor börjar med osunda levnadsvanor. Två exempel ses nedan:

*"Diskussion kring detta när man söker hjälp i annat ärende."*

*”Redan i grundskola börja informera om hur skadligt det är med alkohol, rökning och tobak och även andra droger”*

Det kom även några svar om att det borde anordnas gruppträffar, likt ”Anonyma alkoholister” där det går att ventilera sina tankar i grupp för att hjälpa och stötta varandra att sluta med osunda vanor.

Trots att det fanns ett alternativ ”Jag har inget behov av detta/är nöjd som det är” var det ändå relativt många som skrev i fritexttrutan att de slutat röka, aldrig har rökt eller inte hade något behov av hjälp.

**Fråga 16 – Vad kan vården göra för att den svarande ska äta bättre och nyttigare**

Fråga nummer 16 var en fritextfråga som löd ”Vad kan vården göra för att hjälpa dig/stötta dig att äta bättre och nyttigare”. Frågan besvarades av 194 personer. Utöver dessa svar var det 298 personer som kryssade i alternativet ”Jag har inget behov av detta/är nöjd som det är”.

Majoriteten av svaren handlade även här om att de svarande vill ha mer information på olika sätt. Vissa ville att det skulle tas upp vid varje besök med vården medan andra ville att informationen skulle finnas tillgänglig även utanför ”sjukhusets väggar”. De gav förslag på att det kan spridas information genom annonser i tidningarna, anordna olika event samt mer information på webben. Vissa ville att det skulle informeras om det redan i skolan. Några exempel ses nedan:

*”Tala med patienter om detta. Kanske köra en artikelserie genom ett samarbete med Norran”*

*”Förmedla aktuellt kunskaps läge och vid enskilda möten ge specifika råd utifrån mina problem.”*

Det var en del som skrev att de ville ha möjlighet att träffa en dietist och att när de behöver hjälp ska de inte behöva vänta lång tid. Många påtalade även att det bör informeras mer om kost vid hälsokontrollerna och att det bör följas upp efteråt för att visa förbättringsresultat. Ett exempel ses nedan:

*”Uppföljning och kanske tätare hälsokontroller för att visa att det ger resultat”*

**Fråga 17 – Vad den svarande själv kan göra för att förebygga övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar**

Fråga nummer 17 var en fritextfråga som löd ”Vad kan vården göra för att hjälpa dig/stötta dig att minska osunda vanor som alkohol, rökning/tobak”. Frågan besvarades av 495 personer.

Ingen enkätfråga har gett så entydiga svar som denna fråga. Det går i princip att säga att alla svar handlade om att de svarande vet om att de behöver fysisk aktivitet, äta sunt, inte förbruka tobak och stressa mindre för att förebygga övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar. Ett svar beskrev detta bra genom att påpeka att vetskapen är en sak, men själva utförandet är något annat, se nedan:

*”Den eviga ramsan... rör på dig, ät inte, drick inte, rök inte. Det är en sak att veta och en annan att ha verkliga verktyg själv (de som inte klarar hantera den själv stämplas och ger upp än mer)”*

#### **Fråga 18 – Svarande med diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdom, övervikt eller fetma**

Fråga nummer 18 var en fritextfråga som löd ”Om du har diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdom, övervikt eller fetma, finns det något du saknar i form av stöd från vården”. På den frågan svarade 177 personer. Utöver dessa 177 svar så svarade 98 personer ”Nej, jag är nöjd som det är” och 289 personer ”Jag har inget av ovanstående”.

Ungefär hälften av svaren önskade att de hade en mer stadigvarande kontakt med vården. Någon som kunde återkoppla och följa upp olika provsvar och mående. Till exempel att vid receptförnyelse också undersöka hur patienten mår och om det finns något behov för att boka in en träff. Två exempel på detta ses nedan:

*”Årlig eller ännu bättre, halvårsvis kallelse till samtal och kontroll av hjärtat (i mitt fall)”*

*”Uppföljning, att inte själv vara projektledare”*

Den andra hälften av svaren handlade om att de svarande ville ha mer hjälp för att gå ner i vikt. En del av dessa påtalar att de vet att de ska äta bra och motionera men att det är svårt att få det att fungera i praktiken. ”Sorselegården”/Beteendemedicin nämndes som ett gott exempel, men att de önskar att de kunde få mer återkoppling även efter avslutad behandling där. Ett exempel på detta ses nedan:

*”Jag har efterfrågat en stödgrupp för viktnedgång. Har själv varit på Sorselegården, vilket var mycket bra för mig. Men skulle önska fortsatt stöd på hemmaplan så här 5 år senare.”*

#### **Fråga 19 – Övrigt**

Fråga nummer 19 var en fritextfråga som löd ”Övrigt du vill framföra”. Det var 145 personer som framförde någon övrig åsikt.

Det var generella upprepningar av vad som tidigare nämnts i enkätsvaren och som redan redovisats på det tidigare frågorna.

### Enskilda dialoger efter enkäten

Den 20:e och sista frågan i enkäten löd ”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.” Det var 79 personer som angav ett kontaktsätt där de kunde bli kontaktade. Det var konstruktiva samtal med medborgarna.

Vid kontakt efter enkäten är det personer som påtalat att de önskar att någon kan hjälpa till att samordna ens kontakter med vården, framför allt hos patienter med många olika vårdkontakter. Det kan vara svårt för personer med olika diagnoser att fullfölja instruktioner om att de måste boka in nästa tid för till exempel provtagning. Det påtalades även att vården bör ta mer ansvar för uppföljning, det är inte alla som orkar driva sina frågor vidare om de själva måste vara den som söker upp svar och kontakt.

Det var även många som påtalade att användandet av stafett- och hyrläkare bör minska för att skapa bättre kontinuitet för patienterna. Det upplevs som svårt med stafett och hyrläkare för att de måste berätta om sin ”historia” och själva vara den som driver vissa frågor framåt.

Det var även flera som påtalade att de måste åka till Umeå för att få viss typ av vård och att de önskar att det inte vore så. De får lägga mycket tid på att resa och önskar att sjukhuset i Skellefteå kunde erbjuda samma behandlingar som i Umeå.

Det framkom även önskemål om att kontakten från vården borde vara mer lik mellan de olika vårdenheterna. Det upplevs att vissa skickar sms, vissa skickar brev och vissa använder 1177. Det blir svårt för patienterna att veta vart de ska leta efter information från vården. Det resulterar i att patienterna kan missa inbokade vårdmöten eftersom de inte har sett kallelsen.

För att förbättra vården påtalar flera att det behöver satsas mer resurser på primärvården. Det behövs mer resurser för den psykiatriska vården inom primärvården, det krävs mer information om vad för vård primärvården erbjuder samt bättre samordning mellan primärvården och specialistvården. Det påtalas även att det vore bra med kvällsöppet på hälsocentraler. En del av de svarande klagade också över att det var svårt att komma i kontakt med primärvården och att det var svårt att få en bokad tid inom rimlig tid.

### *4.5 Analys av det riktade uppdraget*

Nedan presenteras analysen av det riktade uppdraget. Analysen har delats upp i underrubriker för att underlätta läsningen.

**Personal- och medarbetarperspektiv**

Svensk sjukvård är högpresterande och 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 andraländer.

Det är många som svarat på enkäten, samt i dialogerna efter enkäten, som påtalat att Region Västerbotten behöver behandla sin personal bättre genom att de får mer resurser. Många svarande påtalade att det är svårt att få kontakt med sin hälsocentral för att telefontiderna tar slut samt att de upplever dålig kontinuitet på grund av hyrpersonal. Det är därför viktigt att fortsätta arbeta för att ge personalen mer resurser samt att minska hyrpersonalen och kunna anställa fler fasta sjuksköterskor och läkare.

Många av de svarande är oroliga för hur de ska kunna få vård fortsättningsvis när vårdpersonal inte behandlas med respekt och att de inte får den lön de förtjänar. De är oroliga att folk inte ska vilja fortsätta arbeta inom vården och det är även ur detta perspektiv viktigt att fortsätta satsa på resurser till sjukvården. Samtidigt blir invånarna allt äldre och kräver mer vård. Därför är det också viktigt att lägga resurser på att ta fram nya digitala lösningar som kan underlätta personalens arbete.

**Digitala lösningar**

1177 Vårdguiden Västerbotten är ett exempel där invånarna själva kan bli mer delaktig i sin vård samtidigt som användandet av 1177 minskar trycket på vårdpersonalen. Invånarna i Västerbotten får tillgång till exempel stora mängder information om olika tillstånd och sjukdomar, de kan av- och omboka sina besök och läsa sin journal. Att invånarna kan göra mycket själva underlättar arbetet för vårdpersonalen. De blir mindre tryck på telefontider för att patienterna kan söka fram information själv samt att de kan av- och omboka sina tider på nätet. Det är dock inte alla vårdgivare inom regionen som tillåter att patienten själv kan av- och omboka sina tider. Det vore dock önskvärt ur tre perspektiv. För det första ökar det tillgängligheten för medborgarna, för det andra sparar det resurser för personalen att inte behöva få lika många samtal och för det sista så vore det bra om det enhetligt fungerar liknande inom hela regionen. Att de kan läsa sin egen journal gör också att invånarna blir mer delaktig i sin egen vård.

Det är dock viktigt att komma ihåg att det finns flera grupper i samhället som av olika anledningar inte kan använda sig av mobilt bank-ID som behövs för att kunna logga in på 1177 Vårdguiden. Det rör sig framförallt om äldre, om särskilt unga personer, papperslösa eller personer med funktionshinder. Det är viktigt att påtala att vårdnadshavare inte får tillgång till journalen för en person som har fyllt 13 år. Det blir särskilt problematiskt när det handlar om funktionshindrade personer som inte själva kan hantera sin journal trots att de är över 13 år. Särskilt under pandemin har det varit svårt för personer utan bank-ID att kunna boka en

vaccinationstid. Vården måste vara tillgänglig för alla, inte bara de som har lätt för digitala lösningar. Som ett exempel måste det finnas tillräckligt med telefontider på hälsocentralerna så att de som inte har bank-ID ändå kan få hjälp.

Det är också viktigt att kallelser och kommunikation från vården till patienten sker på ett säkert sätt. Det måste vara tydligt för patienterna på vilket sätt de förväntas bli kontaktade på, om det sker via till exempel brev, myndighetsbrevlåda eller sms för att de inte ska riskera att missa en kallelse. Under arbetet med uppdraget har det uppdagats i både enkätsvar och medborgardialoger att vissa invånare känner sig osäkra på vart de förväntas "hålla koll" på kallelser och liknande och att vissa till och med missat tider för att de "hållit koll" på fel ställe.

Många invånare önskar bättre återkoppling gällande provsvar och önskar att dessa gick att se när de loggar in på 1177. Eftersom det är så pass många som tagit upp detta som ett önskemål samt att de skulle känna sig mer delaktiga i sin vård så vore det bra om detta kunde utvecklas. Om invånarna kan se sina egna provsvar på 1177 skulle det kanske minska telefonsamtal till vårdenheter där de måste efterfråga denna information. Det i sin tur skulle kunna ge personalen mer tid till andra arbetsuppgifter.

Som tidigare nämnt finns massvis med information på 1177 om olika tillstånd, sjukdomar och behandlingar med mera. Men det är oroväckande att så pass många som svarade på enkäten efterfrågade mer information. På frågorna om vad vården kan göra för att invånaren ska börja äta bättre, träna mer, sluta röka och minska alkoholkonsumtion och så vidare svarade många att de ville ha mer information, både vid varje vårdbesök och mer generellt. På 1177 finns det information om just dessa ämnen, och mycket mer, men det verkar inte ha nått invånarna. Det tåls därför att fundera på hur regionen ska arbeta vidare för att sprida information om 1177 så att invånarna i Västerbotten kan ta del av den.

Från enkätens resultat går det även att utläsa att det är mer kvinnor än män som är mer positiv till att använda ny teknik inom vården. Det var intressant att se och de skulle behövas en djupare analys för att förstå varför och hitta underliggande orsaker. Kan de till exempel bero på att kvinnor söker mer vård i allmänhet och därför automatiskt har använt sig mer av de digitala lösningar som redan finns? Det vore också intressant att se om kvinnorna i länet är mer benägna än männen att läsa på och använda sig av informationen på 1177.

### **Viktiga frågor för Region Västerbotten**

Utifrån enkätens resultat identifierades några extra viktiga frågor för vården inom Region Västerbotten.

Många av de svarande nämnde bristen av återkoppling, samordning och uppföljning som ett problem. Många av patienterna kände sig utelämnade och att de inte fick någon fortsatt hjälp med sina problem. Eftersom detta ämne var något som dök upp i större eller mindre utsträckning på varje fråga kan det ses som ett större

problem som måste försöka åtgärdas. Det måste finnas resurser till att följa upp patienterna för att se om de blivit hjälpta eller om de behöver mer hjälp med sina problem. Det måste även finnas resurser för att kunna hjälpa till att samordna insatser för de patienterna med mer omfattande vårdbehov, till exempel de som har kontakt med flera olika vårdprofessioner. Som det även nämnt under tidigare i analysen under "Digitala lösningar" vore det bra för patienterna om de kunde ta del av sina provresultat på 1177 då det var många som påtalade att de saknade den möjligheten. Det skulle öka delaktigheten för patienterna. Vissa av de svarande som påtalade att de saknade uppföljning, verkade som om de skulle bli nöjda med uppföljningen om de fick möjlighet att se sina provresultat.

Enligt vissa förändringsteorier är det viktigt att påtala fördelarna med en förändrad livsstil i stället för nackdelarna med den nuvarande livsstilen. Som tidigare nämnt får primärvården från och med den 1 januari 2022 ett tydligare uppdrag att arbeta preventivt med folkhälsan genom att hjälpa patienterna att förändra sina osunda vanor. Det är viktigt att vården är stöttande gentemot patienterna. En patient som är överviktig behöver inte höra pekpinna så som "du är överviktig, gå inte upp mer i vikt nu", utan denne behöver stöttning och redskap för hur denne ska hantera övervikten fortsättningsvis. Det kan vara tillräckligt svårt för patienten att erkänna för sig själv att denne har problem med till exempel vikten men ett ännu större steg att erkänna det för vården. Därför är det oerhört viktigt att patienten får bra stöttning. Detta kan även appliceras på patienter som har problem med till exempel rökning och alkohol.

Ett sätt för att förbättra 1177 och göra invånarna mer delaktiga i sin vård kan vara att utveckla enkla digitala självtester eller frågeformulär, som en enklare VHU-enkät. Invånarna skulle bland annat kunna få svara på frågor för att upptäcka om de är i riskzonen för alkoholism, ätstörningar eller har andra ohälsosamma vanor. Ett sådant självtest/frågeformulär kan göra invånaren uppmärksam på ohälsosamma vanor i ett tidigt skede och därför kan vården som behövs för att ändra dessa ohälsosamma vanor bli mindre omfattande. Som tidigare nämnt har många invånaren kunskapen om vad de behöver göra för att må bättre, men inte motivationen att utföra dessa förändringar. Genom att till exempelvis utveckla egenvården på 1177 kanske det går att nå fler invånare och hjälpa dem gentemot hälsosammare vanor.

På enkät-frågan om vad vården kunde göra för att den svarande skulle bli mer aktiv var det väldigt många som tyckte att fysisk aktivitet på recept var ett bra koncept. Beredningen vill därmed lyfta fram att fysisk aktivitet på recept verkar vara ett vinnande koncept. Det är därför fortsatt viktigt att vården är duktiga på att skriva ut fysisk aktivitet på recept. Eftersom detta koncept onekligen verkar vara positivt går tankarna mot om fler "icke-traditionella" recept kan vara lika framgångsrika. Det skulle till exempel kunna handla om social aktivitet på recept.

Det var även många svar från enkäten som påtalade att det inte vill behöva åka till Umeå för att få vård. Det är viktigt att hela länet utvecklas, inte avvecklas. De allra



flesta har nog förståelse för att behöva åka till Umeå för att få göra ett större ingrepp, men den mesta av vården måste kunna utföras även i Skellefteå. Det är dock viktigt att komma ihåg att Umeå har ett universitetssjukhus och därför kommer vissa patienter behöva resa dit för viss vård som inte går att utföra på andra sjukhus. Men det är viktigt att hela länets sjukvård får fortsätta att utvecklas. Det är särskilt viktigt nu i och med Northvolts satsning som innebär att Skellefteå kommer att växa som stad. I och med de digitala lösningar som finns samt att pandemin har fått digitala lösningar att utvecklas ännu snabbare är det viktigt att komma ihåg att det som kan göras digitalt, med patientens godkännande, bör göras digitalt. Digitala lösningar kan spara tid och resurser när de används vid rätt tillfällen, till exempel vid receptförnyelser, avboka/omboka tider samt vid vissa kontakter med patienten.

*”God och nära vård handlar inte bara om 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.”* Detta är ett citat från beskrivning av god och nära vård. Utifrån enkätens svar och dialogerna med både de enskilda individerna och föreningar verkar de som om de allra flesta skulle tycka att vården blev bättre om en omställning till god och nära vård genomförs då många påtalade att det var viktigt med tillgänglighet, kontinuitet och samordning. Därför är det fortsatt viktigt att arbetet med god och nära vård ges tillräckliga resurser så att omställningen till god och nära vård kan fortsätta utvecklas.

## 5. Redovisning av uppdraget från reglementet

Nedan följer en redovisning av beredningens uppdrag från reglementet. Uppdraget var att ”Verka för att medborgarna ska känna förtroende för den representativa demokratin. Beredningen ska också samverka/föra dialog med olika aktörer för att uppmärksamma behov inom ramen för folkhälsa och demokrati”.

### 5.1 Metod för uppdraget från reglementet

För att uppfylla uppdraget från reglementet bjöd beredningen in till digital dialog med patientföreningarna. Den pågående pandemin ledde till att endast digital dialog var möjlig att genomföra på grund av restriktioner för att hålla nere smittan av covid-19. Inbjudan skickades ut per mejl till pensionär- och patientföreningar inom Skellefteå- och Norsjöområdet. Trots flera utskick med påminnelser om att anmäla sig till dialogmötet s var den endast två föreningar som anmälde sig. Den 31 maj 2021 genomfördes ett digitalt dialogmöte tillsammans med Personskadeförbundet och Bröstcancerföreningen tillsammans med beredningens presidium.

## 5.2 Resultat av uppdraget från reglementet

Uppdraget var att "Verka för att medborgarna ska känna förtroende för den representativa demokratin. Beredningen ska också samverka/föra dialog med olika aktörer för att uppmärksamma behov inom ramen för folkhälsa och demokrati". För att uppfylla det uppdraget genomförde beredningen dialog med patientföreningarna Personskadeförbundet och Bröstcancerföreningen.

Både Personskadeförbundet och Bröstcancerföreningen påtalade vikten av att rehabilitering inom vården måste fungera. Det ska inte vara upp till patienten att undersöka sina egna möjligheter till rehabilitering och informera sin läkare, utan läkaren ska kunna informera patienten om de möjligheter som finns. Det är även svårt att skapa kontinuitet med hyr- och stafettläkare. I dagsläget får för få patienter i Skellefteå- och Norsjöområdet den rehabilitering de har rätt till.

Det diskuterades även om möjlighet för patienter att få en kontaktperson som stöd hos sin hälsocentral vid större vårdbehov. Det är dock något som måste efterfrågas och många vet inte ens om att möjligheten finns. Patienter med stort vårdbehov och som måste få vård från flera olika yrkesgrupper kan bli hjälpt av en kontaktperson som kan hjälpa till att samordna.

Under dialogmötet diskuterades det även hur pandemin har påverkat patientföreningarna. Båda patientföreningarna påtalade att vid sjukdomsdiagnoser är det viktigt att få träffa andra i liknande situation och pandemin har påverkat den möjligheten. De båda föreningarna har dock ändå försökt anordna pandemi-säkra träffar så som promenader för att de vet hur viktigt det är för de drabbade att få träffa andra människor i liknande situation.

## 5.3 Analys av uppdraget från reglementet

Det har varit ett väldigt speciellt år i och med pandemin vilket har gjort det svårt att föra dialog med olika föreningar. Inbjudan till dialogmöten skickades ut till samtliga pensionärs- och patientföreningar men trots flera mejl-påminnelser till dem var det bara två som anmälde sig för att delta vid ett dialogmöte.

Det går dock att säga att det även fanns fördelar med att det bara var två som deltog. Det blev lättare att föra dialog med de två som deltog och samtalen flöt på bra. Det var inga problem med att inte alla fick komma till tals. Men det hade varit önskvärt att fler hade deltagit för att få en bredare och mer nyanserad bild från hur pensionärs- och patientföreningarna upplever vården. I och med att pandemin verkar gå mot sitt slut hoppas beredningen på att kunna återgå till fysiska dialogmöten framöver, men det går inte att förutse om kommer bli hårdare restriktioner igen. Vid eventuella framtida digitala dialogmöten måste man se över hur pensionärs- och patientföreningarna tillfrågas för att möjliggöra att fler kan delta.

Angående innehållet från dialogmötet med Personskadeförbundet och Bröstcancerföreningen så följde det enkätens resultat väldigt väl. Det verkar, minst sagt, vara viktigt för invånarna att de kan känna sig trygga med att de får den hjälp de behöver och att någon följer upp för att se att allt fungerar. Det mest önskvärda vore att detta sker av samma vårdpersonal. Det är därför av största vikt och beredningen vill föra vidare att det är viktigt att personalen får den tid och resurser de behöver för att kunna utföra sitt arbete.

## 6.Lärdomar av arbetet

Till en början kändes det svårt med medborgardialog med tanke på pandemin. Men enkätens sista fråga ”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. ” möjliggjorde många fina och givande dialoger med medborgarna. Det var många som ville bli kontaktade av en politiker efter att de svarat på enkäten, närmare bestämt 79 st vilket nästan var 10 % av de som svarat. Beredningens ordförande och 1:e vice ordförande har mejlat och pratat i telefon med dessa. Denna möjlighet gjorde att det, trots pandemin, gick att föra bra dialog med medborgarna. Medborgarna uppskattade mycket att det var någon som hörde av sig för att få en djupare diskussion kring enkäten. Trots att det bara var cirka 20 % män som svarade på enkäten så var det jämnare fördelning bland könen av de som ville ha kontakt efter enkäten, vilket också var en positiv erfarenhet.

En digital enkät med möjlighet till personlig kontakt medförde både att många svar kom in samt en del fördjupningar i svaren i samband med dialogerna efteråt. Det blev därmed både ett kvantitativt och kvalitativt resultat. Detta är något beredningen definitivt kommer att ta med sig till kommande års uppdrag. Dock kommer framtida enkäter att inte innehålla lika många frågor då det blev en väldigt stor mängd insamlad data att bearbeta. Det märkes även på de svarande att det var färre och färre som svarade på varje fritextfråga vilket kan vara ett tecken på att de blev lite utmattade av att svara på enkäten. I genomsnitt tog det cirka 15 minuter för varje person att svara, vilket är relativt lång tid för en enkät. Därför kan det vara bra i framtida uppdrag att försöka korta ner enkäten och att ha färre fritextfrågor.

Bland enkätens svarande är det väldigt få som var mellan 18 och 30 år, bara cirka 7 %. Det var även få män som svarade på enkäten, bara cirka 21 % av de svarande var män. Det gör att de resultatet från enkäten mestadels är baserat på kvinnor över 31 års erfarenheter. Inför framtida eventuella enkätundersökningar är det därför viktigt att arbeta med riktade insatser för att nå dessa målgrupper. Beredningen försökte, som tidigare nämnt, redan i år att nå dessa målgrupper med lite varierande resultat. Det kommer att behövas ännu mer krafttag framöver för att nå dessa målgrupper.

Beredning för folkhälsa och demokrati  
i Skellefteå- och Norsjöområdet

Diarienummer: RS 1431-2021

**Beredningen för folkhälsa och demokrati i Skellefteå- och Norsjöområdet**

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