

# Beredning för folkhälsa och demokrati i Umeåregionens rapport 2021



## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| 1. Sammanfattning.....  | 4  |
| 1.1 De riktade uppdragen.....   | 4  |
| 1.2 Uppdraget från reglementet.....   | 5  |
| 2. Beskrivning av beredningarna för folkhälsa och demokrati.....  | 5  |
| 3. Beredningarnas riktade uppdrag för 2021 och uppdraget från reglementet...  | 6  |
| 4. Redovisning av de riktade uppdragen för 2021.....  | 7  |
| 4.1 Metod för de riktade uppdragen.....   | 7  |
| 4.1.1 Kunskapsinhämtning.....   | 7  |
| 4.1.2 Medborgardialoger och dialoger med kommuner och andra aktörer.....  | 7  |
| 4.1.3 Medborgardialoger.....  | 8  |
| 4.2 Sammanfattning kunskapsinhämtning.....  | 9  |
| 4.2.1 God och nära vård.....  | 9  |
| 4.2.2 Hälsoläget i Västerbotten gällande övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt-och kärlsjukdom.....                           | 9  |
| 4.2.3 Livsstilsförändringar psykologi och metodik.....  | 11 |
| 4.2.4 Förebyggande insatser som redan görs i Västerbotten gällande övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt-och kärlsjukdom..... | 11 |
| 4.3 Resultat av dialoger.....   | 14 |
| 4.3.1 Digital enkät-Vad får dig att känna att du har en tillgänglig god och nära vård när du behöver den?.....                    | 14 |
| 4.3.2. Vad är viktigt för dig i mötet med vården?.....  | 16 |
| 4.3.3 Vad tycker du fungerar bra i vården idag?.....  | 16 |
| 4.3.4 Vad tycker du fungerar mindre bra i vården idag?.....   | 17 |
| Vad kan regionen göra bättre?.....  | 17 |
| 4.3.5 Finns det något som oroar dig när det gäller vården?.....   | 18 |
| 4.3.6 Vad är viktigast för dig i mötet med vården? Rangordna alternativen....   | 19 |
| 4.3.7 Fråga digital enkät-Du sa att du inte är positiv till ny teknik i vården? Varför?.....                                      | 19 |
| 4.3.8 Vad är jämlik vård för dig?.....  | 20 |
| Hur tycker du att vården kan göras mer jämlik?.....   | 20 |
| 4.3.9 Frågeområde 2-En friskare befolkning.....   | 20 |

|   |    |
|---|----|
| Vad kan vården göra för att hjälpa/stötta dig att röra dig mer/ bli mer fysiskt aktiv?.....   | 20 |
| 4.3.10 Vad kan vården göra för att hjälpa/stötta dig att minska osunda vanor som alkohol, rökning/tobak?.....                             | 21 |
| 4.3.11 Vad kan vården göra för att hjälpa/stötta dig att äta bättre och nyttigare?.....   | 22 |
| 4.3.12 Vad kan du själv göra för att förebygga övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar?.....                         | 23 |
| 4.3.13 Om du har diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdom, övervikt eller fetma, finns det något du saknar i form av stöd från vården?..... | 24 |
| 4.3.14 Anser du att den information som finns för att förebygga nämnda sjukdomar är tillgänglig för dig?.....                             | 24 |
| 4.3.15 Övrigt du vill framföra.....   | 25 |
| 4.4 Analys av de riktade uppdragen.....   | 26 |
| 4.4.1 Analys av första riktade uppdraget.....   | 26 |
| 4.4.2 Analys av andra riktade uppdraget.....  | 30 |
| 5. Redovisning av uppdraget från reglementet.....   | 33 |
| 5.1 Metod för uppdraget från reglementet.....   | 33 |
| 5.1.1 Metodologiska utmaningar under covid-19 pandemin.....   | 34 |
| 5.2 Resultat av uppdraget från reglementet.....   | 34 |
| 5.2.1 Resultat av dialoger med folkhälsoråd i Umeåregionen, Umeå kommuns hållbarhetsråd och UmeBRÅ.....                                   | 34 |
| 5.2.2 Resultat av dialoger med pensionärsföreningar, patient- och funktionshinderföreningar.....  | 35 |
| 5.3 Analys av uppdraget från reglementet.....   | 35 |

## 1. Sammanfattning

De tre beredningarna för folkhälsa och demokrati i regionen fick för 2021 två riktade uppdrag av fullmäktige kopplat till God och nära vård ur ett medborgarperspektiv samt att undersöka hur regionen bättre kan stötta invånarna i att förebygga övervikt, fetma, diabetes och hjärtkärlsjukdom för ökad livskvalitet. Beredningarna har också från reglementet ett mer generellt uppdrag kring folkhälsa och demokrati. Det här är Beredningen för folkhälsa och demokrati i Umeåregionens redovisning av uppdragen.

### 1.1 De riktade uppdragen

De två riktade uppdragen var att "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" samt "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 hjärtkärlsjukdom för ökad livskvalitet och för att främja en jämlikare folkhälsa i Västerbotten."

Beredningen har via digital medborgarenkät och via dialoger med olika föreningar fått in ett mycket stort underlag som sedan sammanställts och analyserats. Det mest frekventa som respondenterna lyfter, om vad som är viktigt för att ha en god och nära vård, är tillgänglighet på flera områden och mer specifikt bättre telefontillgänglighet till hälsocentralerna. Andra betydelsefulla faktorer är rimliga väntetider, ett bra och respektfullt bemötande, kommunikation, betydelsen av fast vårdkontakt samt ökat utbud av kommunikationskanaler. Regionen har förbättringspotential när det gäller tillgänglighet, framför allt till hälsocentralerna. För att ha en jämlik vård betonas vikten av att personer med störst behov ska gå först och att vården ska bemöta och behandla medborgarna likvärdigt oavsett kön, sexuell läggning, religion, etnicitet med mera. På frågan om jämlik vård hade många svarat att vården behöver bli mer jämställd då kvinnors hälsoproblem och sjukdomar behöver tas på större allvar. Även vikten av en förbättrad vårdkedja lyfts.

För det andra riktade uppdraget, om hur regionen kan stötta invånare i att förebygga nämnda sjukdomar, lyfts vikten av mer informationsinsatser. Insatserna med information behöver börja tidigt i skolan och den behöver vara anpassad till olika gruppers behov för att alla ska kunna ta del av informationen. För att nå fler i samhället kan och bör regionen stödja föreningar och civilsamhället mer i deras hälsofrämjande insatser. Fler allmänna hälsokontroller föreslås och i mötet med vården är det bra att oftare ställa frågan om motion, kost och (o)sunda levnadsvanor. Många lyfter vikten av att inte skuld- eller skambelägga patienten för att få personen att byta livsstil.

När det gäller förslag på vad regionen ska göra för att få medborgare att äta bättre/röra sig mer finns det många intressanta förslag. För att få folk att bli mer fysiskt aktiva går många av förslagen ut på att göra motion mer tillgänglig med utlåning av olika redskap, fler FAR (fysisk aktivitet på recept), men också att göra omgivningen och lokaler mer tillgängliga. Regionens stöd för att få invånare att äta hälsosammare bör bestå av mer information på olika sätt, bättre tillgång till dietister och beteendemedicin. Även hjälp till förändring av kost och motion i kombination och vissa som har problem med motion/träning är i större behov av stöd från fysioterapeuter.

## 1.2 Uppdraget från reglementet

Uppdraget från reglementet 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 genomföra detta uppdrag har beredningen medverkat i folkhälsoråden Umeå kranskommuner/adjungerad i Umeå kommuns hållbarhetsutskott samt deltagit i UmeBrå. Beredningens ledamöter har i dessa mötesformer arbetat med olika folkhälsofrågor och arbetat med samverkan mellan kommuner och Region Västerbotten.

Den pågående pandemin har påverkat uppdraget. Vissa dialogmöten med patient-funktionshinder och pensionärsföreningar har ställts in eller skjutits på framtiden och vissa har ägt rum via digitala videokonferensmöten. Livslustdagen, en föreläsningssdag för alla intresserade har arrangerats digitalt under september 2021. Livslustdagen handlade bland annat om naturens hälsoeffekter och hur ensamhet kan påverka oss och vad som kan göras för att bryta ensamheten. Då restriktioner gällande sociala möten och aktiviteter har funnits under cirka ett och ett halvt års tid var denna inspirationsdag mycket uppskattad av de som deltog.

## 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/ 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 Umeåregionen 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

### 4.1 Metod för de riktade uppdragen

Beredningen har använt sig av några olika metoder som beskrivs nedan.

#### 4.1.1 Kunskapsinhämtning

Beredningarna inledde uppdraget med att fördjupa ledamöternas kunskap i ämnena. En gemensam kunskapsdag för alla tre beredningar anordnades i november 2020. Kunskapsdagen innehöll föreläsning och reflektion om god och nära vård både generellt och i länet, fördjupning om hälsoläget i Västerbotten gällande övervikt, fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar, vilka förebyggande insatser som görs på olika vårdnivåer för att förbygga dessa sjukdomar samt kunskap om vad som får oss att ändra livsstil och metodik livsstilsförändringar. Som avslutning på kunskapsdagen hölls ett fördjupningspass av SKR om att föra medborgardialoger digitalt. Den pågående covid-19 pandemin medför att medborgardialogerna till största del kommer att genomföras digitalt för att undvika smittspridning. Även kunskapsdagen genomfördes digitalt.

Beredning för folkhälsa och demokrati i Umeåregionen har också inhämtat kunskap i samband med beredningens sammanträden under året. Beredningen har deltagit i Utbildning i folkhälsoarbete för förtroendevalda. Utbildningen var uppdelad i fyra utbildningstillfällen och skedde i samband med beredningens inplanerade mötesdagar.

#### 4.1.2 Medborgardialoger och dialoger med kommuner och andra aktörer

Beredningen har strategiskt planerat sina medborgardialoger och samverkan med andra aktörer utifrån tidigare inhämtad kunskap från SKR:s medborgardialog i styrning, från kunskapsdagens fördjupningspass om digitala medborgardialoger samt utifrån att kunna få adekvata svar på sina uppdrag.

Då de tre beredningarna har fått likalydande uppdrag i sina olika geografiska områden, kom beredningarna överens om att ta fram frågeställningar för medborgardialog till de två uppdragen gemensamt, en frågeställning för användning vid digitala dialogmöten samt en frågeställning till den digitala skriftliga enkäten. Efter det gemensamma beslutet kan någon beredning ha korrigerat eller lagt till någon detalj, men frågorna är i princip lika i de tre beredningarna.

För samverkan med andra aktörer sammanställde Beredningen för folkhälsa och demokrati i Umeåregionen en lista på alla funktionshinderföreningar och alla pensionärsföreningar i Umeåregionen. Sammanställningen av funktionshindersföreningar gjordes via kontakt med kommunerna i Umeåregionen och blev sammanlagt 43 föreningar. Sammanställningarna med pensionärsföreningarna gjordes via kontakt med länsföreningarna, sammanlagt 36 föreningar. Dessa 79 föreningarnas kontaktuppgifter fördelades bland ledamöterna

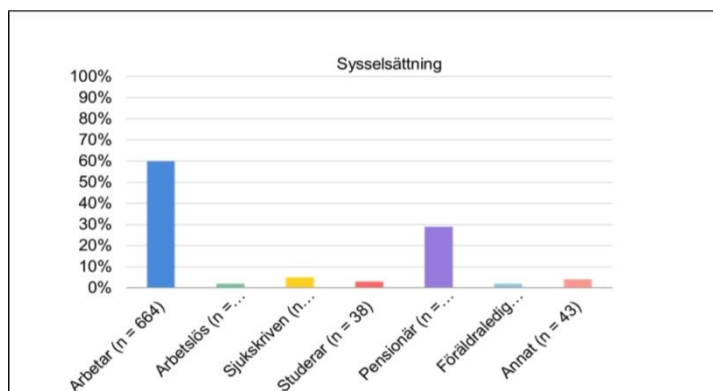
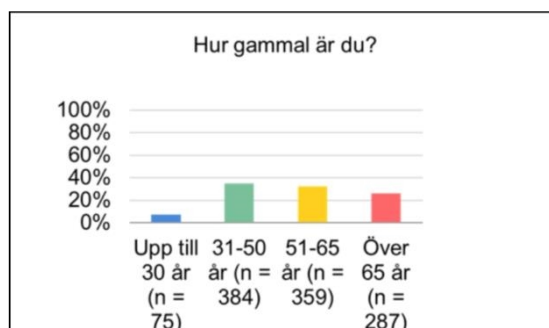
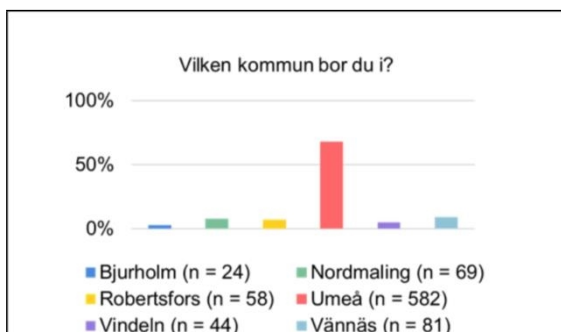
för inbjudan till dialog. Sammanlagt 18 av föreningarna, 7 pensionärsföreningar och 11 funktionshinderföreningar, svarade på frågorna.

#### 4.1.3 Medborgardialoger

För direkt medborgardialog valde beredningen digital medborgarenkät. Mer detaljerad information om metoden beskrivs nedan.

Då pågående pandemin covid-19 gjorde det omöjligt att föra medborgardialoger direkt med människor beslutade beredningen sig för att använda digital enkät. Med hjälp från Kommunikationstaben har en digital enkät med QR-kod tagits fram via Netigate. Beredningen använde sig av de frågor som beredningarna sedan tidigare tagit fram tillsammans. Affischer med QR-kod till enkäten har sammanställts, tryckts och spridits ut på offentliga platser runt om i Umeåregionen. Riktad annonsering på Facebook, Instagram och Messenger har gjorts under två veckor. Beredningen har också gjort ett utskick med QR-kod till 9 olika fackföreningar, sammanlagt utskick till fackföreningar och lokalföreningar blev till 31 olika e-postadresser. Den sammanlagda tiden som den digitala enkäten var öppen var 119 dagar.

Sammanlagt har 1110 personer svarat på frågor från enkäten, (697 personer har svarat på alla frågor i enkäten). Av respondenterna var knappt 17% män (drygt 82% kvinnor och ca 1 % hade uppgett annat) och knappt 6 % utlandsfödda. Se graferna nedan för spridning av ålder, kommun och sysselsättning av respondenterna.





## 4.2 Sammanfattning kunskapsinhämtning

De tre beredningarna har inhämtat kunskap inom områdena God och nära vård, hälsoläget i Västerbotten gällande övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar, livsstilsförändringar psykologi/ metodik samt vilka förebyggande insatser som redan finns i regionen.

### 4.2.1 God och nära vård

Svensk sjukvård är högrepresterande 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 traditionellt varit 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 arbetssätt. 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.

### 4.2.2 Hälsoläget i Västerbotten gällande övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt-och kärlsjukdom

Hälsan, i detta fall förekomsten av övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar påverkas av många olika faktorer i ett samspel mellan individ och

samhälle. Faktorerna, som också brukar benämnas hälsans bestämningsfaktorer, kan delas in på olika vis och i olika nivåer, från faktorer som individen själv bär på, exempelvis ålder, kön och arv, till samhällseliga faktorer som socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden. Bestämningsfaktorerna för hälsan kan också grupperas enligt livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor.

Övervikt och fetma i sig innebär en ökad risk att drabbas av ohälsa, däribland typ 2-diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdom. I Västerbotten är det avsevärt större skillnader i hälsa inom varje sjukvårdsområde (till exempel baserat på olika socioekonomiska situationer) än vad det är mellan sjukvårdsområdena. Nedan följer en sammanställning av hälsoläget i Västerbotten jämfört med övriga Sverige när det gäller övervikt, fetma, diabetes samt hjärt- och kärlsjukdom.

Information från Västerbottens hälsoundersökningar (VHU), som baseras på uppmätta värden hos individer 40-60 år, visar att genomsnittet för BMI har stigit under åren 1991-2018, från 24,5 till 26,8 hos män och från 23,8 till 25,7 hos kvinnor. (BMI värde hos enskild person på över 25 definieras som övervikt, ett värde över 30 som fetma). Den självrapporterade datan från den nationella folkhälsoenkäten (Hälsa på lika villkor) visar i senaste mätningen att andelen med övervikt 27 % bland kvinnor och 42 % bland män. Motsvarande siffror för riket var 30 % bland kvinnor och 42 % bland män. Andelen med fetma var i Västerbotten 17 % bland kvinnor och 14 % bland män. Motsvarande siffror för riket var 16 % för både kvinnor och män. I data från 2018 (baserat på ett extraurval för Västerbotten i folkhälsoenkäten) visades att beredningsområde Södra Lappland hade en något högre andel med fetma än beredningsområde Skellefteå och Umeå både bland kvinnor och 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 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.

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 vanor,

vilka stödinsatser som redan finns och inom vilka områden som befolkningen önskar och behöver ett bättre stöd.

#### 4.2.3 Livsstilsförändringar psykologi och metodik

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 då 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 bli förälder eller få 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 igång, men för att åstadkomma en förändring över tid behöver man en inre motivation.

En modell med stark evidens som beskriver förändringsprocessen är den transteoretiska modellen, TTM. Den beskriver processens fem olika stadier, vikten av att arbeta med att öka fördelarna i stället för att minska nackdelarna, det sociala stödet och belöning för att lyckas med sin förändringsprocess.

Det finns många olika evidensbaserade metoder och stödinsatser att få hjälp av. Det viktigaste för att få till en förändring är att hitta en metod som passar individen.

#### 4.2.4 Förebyggande insatser som redan görs i Västerbotten gällande övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt-och kärlsjukdom

Regionens förebyggande folkhälsoinsatser finns på alla olika vårdnivåer, inom både primärvård och specialistvård. I uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten (hälsocentralernas uppdrag) står det att hälsocentralerna 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 tillhandahålla såväl primär- som sekundärprevention.

Regionen har en enhet, Folkhälsoenheten, som arbetar med olika folkhälsoinsatser inom regionen. Folkhälsoenheten vill utveckla strukturer för att hälsocentralerna ska kunna arbeta mer hälsofrämjande i linje med Region Västerbottens mål. (De vill lyfta fokus till det patienten kan göra själv för att förbättra förutsättningarna för god hälsa och minska risken för sjukdom samt att påverka redan etablerade (kroniska) sjukdomar.)

Region Västerbotten har Arbets- och beteendemedicinskt centrum som är en länsövergripande specialistvård. Deras uppdrag är att vara ett kompetenscentrum för hälsa i arbete, miljö och livsstil. De bedriver preventivt arbete, patientverksamhet, forskning och undervisning och arbetar med att främja hälsosamma levnadsvanor och stärka individens självomhändertagande via strukturerande program. Inom centrumet finns bland annat stressrehabilitering och beteendemedicin. Beteendemedicins målgrupp är personer med hög risk för att utveckla diabetes typ 2 och/eller hjärt- och kärlsjukdomar. Här arbetar man med långsiktiga och hållbara beteendeförändringar, exempelvis viktminskning tillsammans med patienten. Centrumet ser ett växande behov av stöd och behandling avseende levnadsvaneproblematik.

Förebyggande insatser görs ofta vid behov individuellt vid vårdinstanserna. Nedan följer en sammanfattning av de större förebyggande insatserna när det gäller att förebygga övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar:

**Västerbottens hälsoundersökning, VHU:** Västerbottens hälsoundersökning (VHU) är en viktig hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärd. Personer som fyller 40, 50 eller 60 år bjuds in till två besök på sin hälsocentral. Vid första besöket görs en individuell hälsoundersökning med sockerbelastning, blodtryck och blodprover för analys av blodfetter och blodsocker. Vidare mäts midjemått samt vikt och längd för att bestämma BMI (body mass index). Under besöket får du också fylla i en hälsoenkät med frågor om dina levnadsvanor.

Vid andra besöket får deltagaren möjlighet att diskutera sina frisk- och riskfaktorer i ett hälsosamtal med specialutbildad VHU-sköterska. Utgångspunkten är resultatet av hälsoundersökningen och svaren i hälsoenkäten. Målet med VHU är att motivera hälsosammare levnads- och vardagsvanor och därmed minska risken för framtida sjukdom. Undersökningen är också ett sätt att hitta de personer som har hög risk för hjärt-kärlsjukdomar och behöver medicinsk behandling. Personer med prediabetes följs upp med prover, råd om livsstilsförändringar och fysisk aktivitet på recept.

VHU har visat sig ha bra resultat vid utvärdering över tid/ca 24 år. Andelen rökare har minskat, blodtrycket har förbättrats och fasteblodsockret har sjunkit. Både total dödlighet samt dödlighet vid i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat. Diabetes har också kunnat diagnosticeras i ett tidigare skede vilket har minskat risken för följsjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, retinopati (att kärlen i ögonen tar skada) samt nefropati (njursjukdom).

**Fysisk aktivitet på recept, FAR:** Det är vetenskapligt bevisat att fysisk aktivitet minskar risken för, och förbättrar flera olika sjukdomar, exempelvis högt blodtryck och stroke, kärlkramp och hjärtinfarkt, diabetes typ 2, övervikt och fetma. Fysisk aktivitet kan därför förskrivas på recept. Behandlingen består av tre delar, ett samtal om fysisk aktivitet, skriftlig ordination som är anpassade efter

hälsotillståndet och aktuell person samt uppföljning av förskrivningen. Fysisk aktivitet är en viktig behandling vid ett 30-tal olika sjukdomar.

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

**Aortascreening:** En annan förebyggande åtgärd som Region Västerbotten arbetar med är aortascreening för män. Alla 65-åriga män i Västerbotten erbjuds en undersökning av bukaorta. Förutom att undersöka patienter i Umeå på hjärtcentrum, reser biomedicinska analytiker runt i regionen med en portabel ultraljudsapparat för att kunna erbjuda patienterna undersökning på sin hemort. Hos patienter där man vid första kontroll uppmäter en avvikelse registreras även en remiss för en 5 års uppföljning. Bukaorta-aneurysm är cirka 4-5 gånger vanligare hos män än hos kvinnor.

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

Utveckling av digitala program inom stöd och behandling som handlar om levnadsvanor pågår. Plattformen är utvecklad och finansierad av Socialdepartementet och SKR och alla regioner och kommuner är anslutna. Det specifika behandlingsprogrammet kan göras när som helst av individen. 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. Ett 18-tal områden för stöd och behandling finns tillgängliga varav exempelvis nikotinavvänjning är ett hälsofrämjande program som finns färdigt. Finns några sekundärpreventiva program klara såsom stöd vid kranskärslsjukdom och hjärtinfarkt. Flertalet nya program är på gång, bland annat om hållbar livsstil, och diabetes typ 2.

**Förebyggande arbete vid diagnosticerad diabetes:** Vissa diagnoser, exempelvis diabetes, kan medföra följsjukdomar och därför är det speciellt viktigt att arbeta sekundärpreventivt. Diabetesvården i regionen syftar till att minska risken för diabeteskomplikationer, bland annat insjuknande i hjärtkärlsjukdom. Region

Västerbottens arbete med förebyggande vård vid diabetesdiagnos är mycket bra. Nationella diabetesregistret visar att diabetesvården i primärvården i Västerbotten lyckas väl i en majoritet av kvalitetsindikatorerna.

**Samhällsrummen:** Samhällsrummen är både en del av regionens förebyggande arbete och av god och nära vård. Med bastekniken som finns i rummen kan medborgarna på egen hand mäta blodtryck, vikt och puls. Tanken är att antalet typer av provtagningar ska utökas. Vårdpersonal besöker regelbundet samhällsrummen och läser av värdena och agerar om det behövs.

Det finns även möjligheter till egenmonitorering där patienten i hemmet kan få utföra en eller flera mätvärden och resultaten går till vårdgivaren med automatik. Det är ett exempel på hur god och nära vård kan utvecklas och kan vara ett bra komplement till samhällsrummen. Samhällsrum finns i Adak, Ammarnäs, Bastuträsk, Fredrika, Gunnarn, Risbäck, Saxnäs och Slussfors.

### 4.3 Resultat av dialoger

För att lättare få överblick av resultaten av uppdraget och frågorna som tagits fram utifrån uppdraget, kommer beredningen att redovisa sammanställningar av alla svar fråga för fråga. Först redovisas en sammanställning av svaren från den digitala enkäten, sedan svaren från funktionshinder- och patientföreningar och sist svaren från pensionärsföreningar. På vissa ställen skiljer sig frågebatteriet något mellan den digitala medborgarenkäten och frågorna till patient-funktionshinder och pensionärsföreningarna. Då noteras detta i samband med varje fråga.

#### 4.3.1 Digital enkät-Vad får dig att känna att du har en tillgänglig god och nära vård när du behöver den?

(Frågor till föreningarna- Vad är en tillgänglig, god och nära vård för dig? Hur tillgänglig anser du att vården är för dig? Vad kan göras för att göra vården mer tillgänglig för dig?)

#### **Digital medborgarenkät**

Det absolut vanligaste svaret på frågan är möjligheten att komma i kontakt med primärvården samma dag. Väldigt många respondenter lyfter svårigheten att få telefontider när de ringer till en hälsocentral. Många gånger är telefontiderna slut när de ringer tidigt på morgonen. Flera tar också upp att primärvården ska vara tillgänglig dygnet runt eller under hela arbetsdagen, då vissa inte har samma möjlighet att ringa hälsocentralen under den begränsade tiden. Det är uppenbart att de allra flesta anser att hälsocentralerna har en väldigt begränsad telefontillgänglighet.

Det är viktigt att få tid för besök relativt snabbt, många vill få en läkartid inom en vecka. Frågan om väntetider är något som återkommer väldigt ofta i olika former. Respondenterna anser att det tar för lång tid att komma i kontakt med vården, att få besökstid, få behandling och även att uppföljning bör ske inom rimlig tid. Kortare



väntetider i alla led är väldigt viktigt för att få dem att känna att de har en tillgänglig god och nära vård.

Många lyfter att kontakten med vården borde digitaliseras mer. Vissa vill kunna chatta med sin läkare, eller ha möjlighet till både telefonsamtal och mejl för dialog med sin läkare. En del tycker att det ska vara enklare att förnya recept. Möjligheten att boka tid via 1177 är begränsade och någon lyfter rådgivning via sociala media. Generellt önskas större möjligheter att bredda kommunikationskanalerna utifrån den nya digitala tekniken. Vanligast är dock att man vill kunna få fler svar via 1177 än vad man kan nu.

Ett bra bemötande är en av de viktigaste faktorerna enligt respondenterna. Det är viktigt att bli bemött med respekt av personalen, bli trodd på, tagen på allvar och inte ifrågasatt. Som patient vill de möta personal som är engagerad, kunnig, lyssnar och som har tid för mötet med patienten och inte träffa personal som känns stressad eller utarbetad.

Många uppger att de vill träffa samma läkare eller sjuksköterska när de besöker vården och inte behöva träffa en ny person och berätta samma sak gång på gång. Läkare- och personalkontinuitet lyfts upp många gånger. Det ska också vara enklare att komma i kontakt med rätt person, rätt instans, eller rätt personalkategori.

Närhet till en hälsocentral som fungerar bra, är viktigt. Några angav att de har valt bort hälsocentralen på orten då de är missnöjda med den och måste åka flera mil för att komma till sin hälsocentral. De hade hellre velat att hälsocentralen på orten fungerar bättre. Närhet till ambulans togs upp ibland.

Sammanfattningsvis kan man säga att kortare väntetider till vården (generellt, dvs för kontakt, besök, behandling och uppföljning) var det vanligaste svaret och framför allt telefontillgängligheten till primärvården. Efter tillgängligheten kom bemötandet följt av läkarkontinuitet. Respondenterna verkar vara rörande överens om detta.

### **Funktionshinder- och patientföreningar**

På frågan om vad en tillgänglig god och nära vård är, återkommer ofta behovet av telefonframkomlighet när man tar kontakt med hälsocentraler. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården via telefon. Även geografisk närhet till vårdinrättning, samt rimliga väntetider inom vården är viktigt. En bra kommunikation mellan vårdpersonal och patienten lyfts också av flera respondenter, liksom vikten av ett bra bemötande, där både respekt, lyhördhet och vikten av att förstå vad patienten vill men också att uttrycka sig på ett sätt som gör att patienten förstår, betonas. Vikten av en sammanhållen vårdkedja återkommer också på olika sätt bland svaren. På frågan om hur tillgänglig vården är, så är svaren inte entydiga utan mer blandade. Sammanfattningsvis verkar tillgängligheten upplevas bra inom vissa områden och sämre inom andra.

När respondenterna svarade på vad som kan göras för att göra vården mer tillgänglig, så var svaren väldigt varierande. Något som återkommer väldigt ofta är behovet av att öka telefonframkomligheten till hälsocentralerna. Det behövs även en större hänsyn till olika funktionsvariationer hos patienter.

#### **Pensionärsorganisationer**

På frågan om vad en tillgänglig god och nära vård är, så lyfter pensionärsorganisationerna geografisk närhet som en viktig faktor, vikten av att kunna komma i kontakt med vården när man behöver det, men också vikten av att komma i kontakt med de personalkategorier man vill möta, rimliga väntetider och läkarkontinuitet.

Tillgängligheten inom vården upplevs generellt bra, men problem som lyfts är långa väntetider till operation, svårigheter att komma i kontakt med hälsocentralen och att tillgängligheten kan vara sämre utanför Umeå. Vad som kan göras för att förbättra tillgängligheten var en fråga som genererade varierande svar, men telefonframkomligheten återkommer som svar från flera respondenter.

#### 4.3.2. Vad är viktigt för dig i mötet med vården?

##### **Digital medborgarenkät**

Denna fråga finns inte i den digitala medborgarenkäten, enbart till föreningarna.

##### **Funktionshinder- och patientföreningar**

Det svar som återkommer oftast bland funktionshinderföreningarna är bemötande, följd av att läkaren eller vårdpersonalen ska ha tid, både för mötet med patienten, men också för att förbereda sig inför mötet med patienten. De anser att det är viktigt att patienten möts med respekt och lyhördhet för patientens önskemål, samt att mötet inte upplevs stressigt utan att patienten får tid att förklara vad hen vill och ta till sig av den information som förmedlas. Andra saker som flera respondenter lyfter är vikten av kontinuitet (att patienten inte skulle behöva träffa olika läkare varje gång), samt kunnig personal.

##### **Pensionärsorganisationer**

Svaren från pensionärsorganisationerna är ganska lika funktionshinderorganisationernas svar gällande vad som är viktigt i mötet med vården. Även här är bemötande, respekt, lyhördhet, samt tid att lyssna på patienten de svar som återkom oftast. Utöver det lyftes vikten av läkarkontinuitet av flera respondenter och önskemål att träffa samma läkare, samt undvika förekomsten av stafetter.

#### 4.3.3 Vad tycker du fungerar bra i vården idag?

##### **Digital medborgarenkät**

På frågan fick vi mycket varierande svar, men vissa svar återkommer väldigt ofta. Många påpekar att när man väl lyckats komma fram, så fungerar det ofta väldigt bra. Det här svaret måste förstås med bakgrund av hur de har svarat på föregående

fråga, att det finns problem med att komma i kontakt med vården (bristande telefontillgänglighet framför allt).

Bland de svar som lyfte specifika saker som fungerar bra, nämns ofta personalen. Den beskrevs ofta i ordalag som förtroendeingivande, trevliga, kompetenta, duktiga, lyssnande, och har ett gott bemötande. Utöver personalen, så lyfts också specialistsjukvården ofta och Norrlands Universitetssjukhus specifikt, som många verkar ha positiva erfarenheter av. Därefter nämns akuten, mammografi, MVC/BVC och cellprovtagning.

Möjligheten att bli återuppringd är något som återkommer bland svaren. I medborgarenkäten lyfts också 1177 och 1177.se, att det är billigt att få vård, och det positiva med chattjänster. Även möjligheten att välja hälsocentral nämns av flera som positivt.

#### **Funktionshinder- och patientföreningar**

Svaren på vad som fungerar bra i vården idag varierar väldigt mycket bland respondenterna från de olika funktionshinderföreningarna, men områden som lyfts av fler än en respondent är PRIMÖ (Förstärkt primärvård för vuxna personer med medfödda och tidigt förvärvade funktionsnedsättningar) och egenremisser. De lyfter också att telefontillgängligheten har blivit bättre på flera hälsocentraler.

#### **Pensionärsorganisationer**

Svaren varierar väldigt mycket, men flera tar upp att det fungerar bra med Norrlands Universitetssjukhus, då är det särskilt personalen som nämns. De upplevs som kunniga, proffsiga och engagerade.

#### **4.3.4 Vad tycker du fungerar mindre bra i vården idag?**

Vad kan regionen göra bättre?

#### **Digital medborgarenkät**

Av de inlämnade 1420 stycken kommentarerna handlar det framför allt om kontaktsvårigheter. Det finns en stor frustration att telefontiderna till hälsocentralerna är slut vid 8-tiden på morgonen. Det gör att den som ringer får vänta ett dygn till för att få kontakt med sjukvården. Många tycker också att det är för långa till väntetider att träffa läkare och att få komma dit man ska, ex röntgen. Vidare tar ett flertal specifikt upp de långa väntetiderna till BUP, men även vuxenpsykiatri.

Flera respondenter tar upp att de inte blir tagna på allvar vid kontakt med sjukvården. Ofta får de träffa nya läkare hela tiden och läkaren är inte inläst på patienten. Vårdtagare vill inte ha hyrläkare, då de upplevs som de inte bryr sig om patienten på samma sätt som en husläkare. Även språkproblem lyfts upp.

Många upplever att det läggs ett stort ansvar på patienten för uppföljningar och att de inte blir kallad i tid för vidare provtagning och andra kontroller. Patienten måste

själv påminna om detta. En hel del nämner också att personalen inte verkar ha tid och inte heller är intresserad av dig som patient.

På frågan om vad regionen kan göra bättre, lyfts förslaget att fler kan ta emot telefonsamtal på morgonen. Ett bättre samarbete mellan klinikerna och mellan slutenvård och öppenvård önskas. Många vill att det ska fungera bättre även mellan regional och kommunal vård.

En önskan hos flera är att öppettiderna på hälsocentralerna utökas med kvällsöppet och helgöppet. Man önskar att uppföljning och kontinuitet ska ske med automatik, samt att husläkare införs och hyrläkare avskaffas.

#### **Funktionshinder- och patientföreningar**

Det förbättringsområden som lyfts av flera funktionshindersföreningar är telefontillgängligheten till hälsocentralerna, samordning mellan olika delar av vården och mellan kommun och region (t ex i samband med utskrivning eller för hjälpmedel), samt habiliterings- och rehabiliteringsverksamheten. Flera föreningar anser att den sistnämnda har blivit mindre tillgänglig och önskar att den byggs ut ytterligare. I övrigt varierar svaren väldigt mycket, men det går att se ett mönster där olika föreningar önskar att vården var mer anpassad efter de olika varianter av funktionsnedsättningar som deras målgrupper har.

#### **Pensionärsföreningar**

Flera av pensionärsföreningarna nämner att det finns problem i form av bristande läkarkontinuitet. Flera lyfter behovet att öka personalbemanningen och undvika hyrläkare. Samarbetet mellan olika delar av vården och mellan kommun och region (för att sätta individen i centrum) ansågs bristfälligt i en del fall (ex vid utskrivning) och i behov av utveckling. Informationen som ges till patienten kan också anpassas mer till patientens förståelseförmåga.

#### **4.3.5 Finns det något som oroar dig när det gäller vården?**

##### **Digital medborgarenkät**

När det gäller svar från den digitala enkäten, se svar under förra frågan.

#### **Funktionshinder- och patientföreningar**

En ofta förekommande oro bland respondenterna från funktionshindersföreningarna är besparingar, neddragningar, stängningar och minskat stöd till följd av minskade resurser till vården eller på grund av svårigheter att rekrytera personal. Flera var oroliga för att i framtiden inte kunna få vård eller vård i tid. Oro för långa väntetider uttrycktes också. Det finns även en viss oro bland vissa att den digitala tekniken tar över och ersätter de personliga mötena.

#### **Pensionärsföreningar**

Svaren från pensionärsföreningarna var lite mer varierande, men även här uttrycks ofta en oro för stängningar och neddragningar och långa väntetider till följd av

ekonomin, samt svårigheter att rekrytera personal på grund av oförmåga att erbjuda attraktiva arbetsvillkor.

#### 4.3.6 Vad är viktigast för dig i mötet med vården? Rangordna alternativen (Enbart i den digitala medborgarenkäten)

##### **Digital medborgarenkät**

Respondenterna hade möjlighet att välja högst 6 alternativ och rangordna dem på en skala från 1–6 där 1 var viktigast, 2 näst viktigast och så vidare. De alternativ som kunde rangordnas var öppettider, geografisk närhet, väntetider, bemötande, information om behandling, information om egenvård för att kunna förbättra hälsan själv, delaktighet, en fast vårdkontakt, vården tar hänsyn till din integritet (exempelvis i receptionen) och annat. Valdes "annat" fanns möjligheten att lämna synpunkter.

De fyra alternativen bemötande, väntetider, info om behandling och fast vårdkontakt var de alternativ som var valda allra flest gånger totalt i rangordningen mellan 1–6. Det alternativ som allra flest gånger var rankad som nummer 1 var fast vårdkontakt, sedan i fallande skala bemötande och väntetider.

#### 4.3.7 Fråga digital enkät-Du sa att du inte är positiv till ny teknik i vården? Varför?

(Frågor till föreningarna -Hur skulle du önska att vården använder digital teknik i möte med dig?)

##### **Digital medborgarenkät**

Vid sammanställning av de 222 frisvaren från de som inte är positiv till digital teknik svarade övervägande antal att man önskar fysisk kontakt. Läkaren ska kunna palpera och se tydligt. Många nämner att de befår att kompetensen kan minska om läkaren inte träffar patienterna. Vissa känner också en otrygghet att lämna ut sig digitalt och andra lyfter att de tror att det blir dyrt för regionen.

Många lyfter också att digital teknik ställer höga krav på teknisk kunnskap hos patienten, vilket gör att många, framför allt äldre, inte kan använda tekniken.

##### **Funktionshinder- och patientföreningar**

De flesta respondenterna är försiktigt positiva till ökad användning av digitala lösningar inom hälso- och sjukvården, men påpekar ofta att hänsyn måste tas till att kunskapsnivån hos olika patienter varierar. Vården måste också vara anpassad till de patienter som inte behärskar eller känner sig lika bekväma med digital teknik. Att digitala lösningar inte får ta över och ersätta fysiska besök eller det personliga mötet är något som återkommer. Med det sagt, så ser respondenterna ändå möjligheten till digitala lösningar och då är det ofta distansmöten över video eller telefon som nämns. Det beskrivs att detta är en lösning som borde tillämpas mer även i tätorten, då det kan passa grupper som har svårigheter att ta sig till vårdinrättningar av kroppsliga eller ekonomiska skäl.

**Pensionärsföreningar**

Pensionärsföreningarna tar upp i stort sett samma saker som funktionshinderföreningarna.

**Gemensamt**

Gemensamt för både pensionärsföreningar och funktionshinderorganisationerna är att i båda grupper lyfts problemet med att journalsystemen inte alltid pratar med varandra (antingen mellan olika regioner eller mellan kommun och region).

**4.3.8 Vad är jämlik vård för dig?**

Hur tycker du att vården kan göras mer jämlik?

**Digital medborgarenkät**

De flesta av de 607 svarande på frågan tar upp att man önskar att kvinnors hälsoproblem, sjukdomar, behandlingar och medicin tas på större allvar.

Vidare vill respondenterna att vården utgår från patientens tillstånd, oberoende av kön, etnicitet, ålder, det vill säga alla ska behandlas lika.

Många tar också upp att de är rädda för privata alternativ, både inom vård och apotek, och att dessa alternativ urholkar jämställdheten. Ett ganska stort antal svaranden, ca 20%, svarar "vet ej" eller att man inte förstår frågan eller inte bryr sig.

**Funktionshinder- och patientföreningar**

Respondenterna lyfter väldigt olika aspekter av vad de anser som jämlikhet. En del tar upp vikten av att det finns samma utbud i olika delar av landet, medan andra beskriver jämlikhet som likvärdig vård oavsett vilken funktionsnedsättning personen har, och oberoende av ålder, kön, eller hudfärg. Åter andra lyfter vikten av att fördela resurser och tid inom vården utifrån behov för att jämna ut skillnader i möjligheter mellan olika grupper, samt vikten av att väntetiderna följer behovsprioriteringen. En del tar även upp att vården ska finansieras av skatt och styras av behoven. Bemötande lyfts också fram som en aspekt.

**Pensionärsföreningar**

Pensionärsföreningarna tar upp i stort sett samma sak som funktionshinderföreningarna, men betonade oftare vikten av att äldre inte ska behandlas sämre.

**4.3.9 Frågeområde 2-En friskare befolkning**

Vad kan vården göra för att hjälpa/stötta dig att röra dig mer/ bli mer fysiskt aktiv?

**Digital medborgarenkät**

Många har svarat att de vill ha motion på recept i olika former, både individuell motion och gruppträning nämns. Några har lyft att de kan vara bra att erbjuda stödgrupper och gruppbehandlingar, hälsosamtal, terapi och rehab samt mer friskvårdsgrupper och beteendemedicin. Vissa vill ha personligt stöd med tränare,



sjukgymnast eller arbetsterapeut då de har besvär med träning. En kontaktperson som kan göra uppföljningar är värdefullt.

Förslagen handlar ofta om att göra motion mer tillgänglig för folk i allmänhet, på flera olika sätt. En del föreslår olika former av subventioner som gratis eller subventionerade gym och träningsprogram, och att träning ska ingå i högkostnadsskyddet. Regionen föreslås stötta föreningar och kommuner i deras satsningar på aktiviteter och information. Andra föreslår fler promenadstigar, skidspår, pulkabackar, badplatser, digitala träningsprogram och inspirationsfilmer, vandringsleder samt att göra gång- och cykelleder mer tillgängliga.

För att öka tillgänglighet till träning föreslås att regionen lånar ut olika typer av gåband, träningsredskap, stegräknare, och andra hjälpmedel som underlättar för de som inte alltid har möjlighet att motionera på andra sätt. Någon har lyft att den vill kunna träna på arbetstid för att hinna med träning.

En del skriver att de vill ha någon som kan motivera och inspirera utan att skuld- och skambelägga och komma med pekpinna. Några lyfter att det är bra med kontroller för olika åldersgrupper och fler hälsokontroller. En del uttrycker att de anser att det är individens ansvar och att de redan gör allt själv alternativt att de inte vill ha stöd med något.

#### **Funktionshinder- och patientföreningar**

Från föreningarna är svaren på de tre delfrågorna (vad kan regionen göra ytterligare för att hjälpa/stötta dig att röra dig mer/ bli mer fysiskt aktiv, minska osunda vanor som alkohol, rökning och tobak, äta bättre och nyttigare) besvarade i ett och samma svar. Därför kommer svaret att redovisas under fråga 4.3.11

#### **Pensionärsföreningar**

Från föreningarna är svaren på de tre delfrågorna (vad kan regionen göra ytterligare för att hjälpa/stötta dig att röra dig mer/ bli mer fysiskt aktiv, minska osunda vanor som alkohol, rökning och tobak, äta bättre och nyttigare) besvarade i ett och samma svar. Därför kommer svaret att redovisas under fråga 4.3.11

4.3.10 Vad kan vården göra för att hjälpa/stötta dig att minska osunda vanor som alkohol, rökning/tobak?

#### **Digital medborgarenkät**

Många föreslår att vården ska ställa frågor i syfte att fånga upp missbruk och osunda vanor, exempelvis att ställa frågor om snus/tobak och alkoholvanor. Även regelbundna hälsokontroller lyfts.

Flertalet lyfte behovet av stöd, rådgivning, kontaktperson för avvänjning av missbruk och erbjudande av behandling ex samtalsgrupper på nätet. Många beskriver att det är viktigt med kompetent personal som kan dessa områden och som inte moraliserar men samtidigt kan erbjuda upplysningar, information och råd. Andra förslag var att ordna informationskampanjer, träffar, kurser och grupper för

stöd, informera om biverkningar och hur det påverkar hälsan. I förebyggande syfte bör information ges på skolor.

En del förslag var mer kreativa och handlade om att erbjuda utmaningar och tävlingar. Vissa hänvisade till att ställa krav på tobak och alkoholfritt före ingrepp och införa förbud mot tobak inom regionens område. En del skrev att det var eget ansvar och att de inte vill att regionen gör något.

#### **Funktionshinder- och patientföreningar**

Från föreningarna är svaren på de tre delfrågorna (vad kan regionen göra ytterligare för att hjälpa/stötta dig att röra dig mer/ bli mer fysiskt aktiv, minska osunda vanor som alkohol, rökning och tobak, äta bättre och nyttigare) besvarade i ett och samma svar. Därför kommer svaret att redovisas under fråga 4.3.11

#### **Pensionärsföreningar**

Från föreningarna är svaren på de tre delfrågorna (vad kan regionen göra ytterligare för att hjälpa/stötta dig att röra dig mer/ bli mer fysiskt aktiv, minska osunda vanor som alkohol, rökning och tobak, äta bättre och nyttigare) besvarade i ett och samma svar. Därför kommer svaret att redovisas under fråga 4.3.11

4.3.11 Vad kan vården göra för att hjälpa/stötta dig att äta bättre och nyttigare?

#### **Digital medborgarenkät**

När det gäller att äta nyttigare så har många en hel del förslag på att erbjuda olika typer av information som workshop, kurser, träffar, utbildning, inspiration, webb-event, studiecirklar, digital coaching, information i media, reklam och kostrådgivning. Några respondenter påpekar att den information som ges är gammal och ibland vilseledande och skulle behöva vara mer uppdaterad enligt nyare forskning.

Förslagen handlar också om att subventionera medlemskap i olika föreningar för viktnedgång/bättre hälsa, erbjuda kostregistreringsappar samt sänkt pris på ekologiskt och närproducerat. En del förslag som lyfts är att få hjälp med både träning och kost i kombination.

Här finns också förslaget att utöka möjligheten att delta på beteendemedicin för att kunna förändra sina levnadsvanor, samt möjligheten med kontakt och stöd från dietist och matlagningsgrupper tillsammans med dietist.

Även här lyfts det att hjälp ska erbjudas utan pekpinnar samt att det är viktigt att fånga upp problem och föra dialog kring dem.

Slutligen fanns även här de som svarat att de sköter det själv och att det bör ställas krav på eget ansvar. Några uttrycker att de som inte ville ha hjälp med något.

**Funktionshinder- och patientföreningar**

Föreningarna lämnar många olika svar, men vissa synpunkter återkom från flera föreningar. De tog upp vikten av att sprida information på olika sätt, och att informationen är anpassad till den funktionsnedsättning deras målgrupp har. Det kunde röra sig om att utbilda synombud gällande vikten av sunda levnadsvanor, eller att ta fram taltidningar med information om sunda levnadsvanor. Påpekandet att börja tidigt återkom ofta bland svaren från föreningarna, dvs att regionen borde rikta sig till skolor och informera elever i större utsträckning än vad som görs idag. Förslag lämnades om att sunda levnadsvanor samt hälsokontroller av patienter skulle kunna göras oftare än vid ålderskontrollerna (VHU-tillfällena), till exempel i de olika sammanhang som patienterna vänder sig till vården. Ett råd från en förening var att ta upp ämnet med patienten genom strukturerade samtal, eftersom samtal om vikt, alkohol mm kan vara stigmatiserande.

Det civila samhället kan också hjälpa till att sprida information, exempelvis genom att anordna föreläsningar riktade till patientföreningar och andra typer av föreningar, men också att framställa filmer som kan spridas. Givetvis bör regionens egna kanaler också användas, som exempelvis 1177, hälsocentralerna. En annan åsikt som ofta framkom var vikten av att tillhandahålla tillgängliga lokaler/möjligheter för träning, ev. i samarbete med kommun och/eller näringsliv. Det kunde vara lokaler för gruppträning, eller simbassänger osv.

**Pensionärsföreningar**

Bland pensionärsföreningarna varierade svaren också en hel del. Det som återkom ofta var vikten av att använda sig av föreningar i allmänhet och pensionärsföreningar i synnerhet för att nå ut med information. Synpunkter lämnades att regionen kan stötta de lokala pensionärsföreningarna i deras folkhälsofrämjande arbete, bland annat genom att ge dem medel för att stötta deras egna aktiviteter eller ge dem i uppdrag att anordna kampanjer, kurser, föreläsningar.

Även här lyftes vikten av att undvika moraliska pekpinor. Stigmatiserande sätt att prata om vikten av att ha sunda levnadsvanor bör undvikas, i stället bör det erbjudas alternativ till osunda vanor, exempelvis att underlätta för olika grupper att köra gympapass hemma på ett organiserat sätt med andra, eller i samarbete med kommun och andra subventionera möjlighet till träning.

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

**Digital medborgarenkät**

Sammanlagt har 665 respondenter svarat på frågan. De flesta svarade att man kan själva äta mer hälsosamt och träna/ röra sig mer. Att minska sockermängden och att äta mer grönt och att få en balans mellan kalorier och energiuttag beskrivs. Flertal lyfter också vikten av att stressa mindre, ha en bra sömn samt att sluta röka, snusa och vara återhållsam med alkohol. Vidare lyfts vikten av goda sociala kontakter, att en får ha kul och tid för återhämtning och får ha en bra mental hälsa.

Några har också lyft det strukturella perspektivet i samhället, exempelvis att bli av med sitt arbete, bli fattig och hur händelser i livet som förändrar ens situation också påverkar ens hälsa.

**Funktionshinder- och patientföreningar**

Svaren på den här frågan varierar, men de flera svarar att de behöver mer motion samt skaffa kunskap om sunda matvanor och även tillämpa dem.

**Pensionärsföreningar**

Svaren varierar även här, men det som togs upp var att hitta motivationen för att äta sundare och röra på sig mer, ta eget ansvar, samt att regionen tar upp de här frågorna på ett sätt som är motiverande och inte utpekande.

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

**Digital medborgarenkät**

Av de 389 respondenter som lämnat svar på frågan har rätt många lyft att de vid övervikt önskar ett bättre stöd från vården, både individuellt och stöd i grupp. Flera lyfter också att de har försökt komma i kontakt med dietist, men att det inte har funnits, eller att tillgången av dietister har varit för få.

Generellt nämns att medborgare önskar bättre och fler uppföljningar av insatser som satts in. Uppföljningsbehovet finns inom flera av dessa områden.

Många lyfter också att det borde vara enklare att få stöd vid olika livsstilsförändringar än vad det är idag, kanske genom att gå ut bredare med beteendemedicin än enbart som specialistklinik. Behovet av fler träningsprogram, fysisk aktivitet på recept samt fler fysioterapeuter lyfts.

**Funktionshinder- och patientföreningar**

Svaret på de här frågorna varierade, men det som kom fram från flera föreningar är att det behövs mer uppföljning från vårdens sida.

**Pensionärsföreningar**

Svaret var spretiga. En del ansåg att vården för de här grupperna redan är bra, men utöver det var det svårt att hitta någon röd tråd i svaren.

4.3.14 Anser du att den information som finns för att förebygga nämnda sjukdomar är tillgänglig för dig?

(Denna fråga finns enbart till föreningarna)

**Funktionshinder- och patientföreningar**

Svaren varierade. En del ansåg att informationen är tillgänglig, andra ansåg inte det. Några tyckte att informationen på 1177.se var bra. Bland dem som inte ansåg att den var tillgänglig, så lyftes följande synpunkter:

- Mer information på lättsvenska och andra språk än svenska
- Det ska finnas information anpassad till barn med funktionshinder till följd av hjärnskador, och deras föräldrar måste ta del av den informationen. Det behövs mer sådan kunskap i förskolan, skolan och gymnasiet. Skolan verkar inte ha tillräckliga kunskaper i ämnet.
- Vården borde vara bättre på att ge om förebyggande information
- Den som inte har internet måste kunna få samma information i telefon utan att fastna i långa köer när man ringer till vården

### **Pensionärsföreningar**

I princip svarade de allra flesta att de ansåg att informationen var tillgänglig.

#### 4.3.15 Övrigt du vill framföra

##### **Digital medborgarenkät**

Under denna fråga har många vitt skilda ämnen lyfts, bland annat vikten värna om personalen och att förbättra deras villkor. Många lyfter behovet av mer resurser/hjälp borde finnas inom den psykiatriska vården, både för vuxna och barn- och ungdomar. Flera poängterar också att Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) är en mycket bra insats. Man poängterar även här vikten av uppföljning.

##### **Funktionshinder- och patientföreningar**

Funktionshinder- och patientföreningarnas övriga synpunkter innefattar flera olika områden. Föreningarna är väldigt positiva att regionen tar sig tid att prata med föreningarna via fullmäktigeberedningarna och önskar att den dialogen ska fortsätta. De poängterar att föreningarna kan bidra i arbetet med att göra vården jämlik.

De betonar att det finns brister i övergången från specialistsjukvård till primärvård, samt att det borde finnas större möjligheter till stöd och information till anhöriga vid behov. Föreningarna lyfter att regionen i sitt hälsofrämjande arbete borde rikta sig till personer som har svårt att röra sig, då de som behöver stöd och hjälp för att träna tar sig inte på gymmen. I det arbetet kan regionen samverka med kommunerna. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet borde riktas till unga, det är en investering som betalar sig senare. Föreningarna lyfte också vikten att de som behöver vård inte ska behöva vänta i flera månader.

De områdesspecifika synpunkterna handlar om att regionen är dålig på att bemöta patienter med hörselnedsättning eller kommunikationssvårigheter, och att personal tidigare var utbildad för detta på varje avdelning, samt bristen på tillgänglig vård för dem som är svårast drabbad av elallergi.

##### **Pensionärsföreningar**

Föreningarna beskriver att det borde satsas mer resurser på hälso- och sjukvården, och att regionen inte ska dra ner på antalet vårdplatser. Andra synpunkter är att det måste bli stopp på alla omorganiseringar som pågår som innebär centraliseringar

samt vikten att satsa på personalens arbetsvillkor för att kunna säkerställa kompetensförsörjningen.

Vidare lyfts vikten att hälso- och sjukvården måste tillämpa ett helhetsperspektiv på patienten. De framför att det framför allt är motivation som behövs för att förmå människor att ha sunda levnadsvanor. Regionen bör gå ut till föreningar och erbjuda föreläsningar om kost och motion, samt hur olika sjukdomar kan förebyggas. Föreningarna kan också själva ordna aktiviteter som gemensamma promenader, matlagningskurser mm.

#### 4.4 Analys av de riktade uppdragen

Beredningen vill poängtera fördelningen av det inkomna svars materialet, som kommer från den digitala medborgarenkäten och dialoger med patient- och funktionshinderföreningar samt pensionärsföreningarna. Totalt svarade 18 föreningar, 7 pensionärsföreningar och 11 patient- och funktionshinderföreningar på frågorna och sammanlagt 1110 personer på den digitala medborgarenkäten. Den allra flesta svaren kommer alltså sammanlagt från sammanställningen av den digitala medborgarenkäten och det gäller bägge riktade uppdrag. Det är också väldigt få män som har svarat på den digitala medborgarenkäten, knappt 17 %. Med det i beaktande kommer analysen nedan.

##### 4.4.1 Analys av första riktade uppdraget

Det första riktade uppdraget löd "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."

Utifrån uppdraget analyserar beredningen materialet med fokus på jämlikhet och tillgänglighet. Först analyseras vad som är viktigt för medborgarna och utifrån det lyfter beredningen fram de behov som har identifierats som förbättringsområden.

##### **God och nära vård med tillgänglighets- och jämlikhetsperspektiv**

Svaren från enkäten och dialogerna med föreningarna genererade många olika svar, men en genomgång visar ändå väldigt tydligt att det stora flertalet ser ett stort behov av att göra hälso- och sjukvården mer tillgänglig än vad den är idag.

Telefontillgänglighet till primärvården är väldigt viktigt. Medborgarna vill komma i kontakt med hälso- och sjukvården när de behöver det, till primärvården gärna samma dag. Det finns en stor frustration bland väldigt många då det är svårt att kunna komma i kontakt med sin hälsocentral samma dag som de ringer.

Systemet med återuppringning på hälsocentralerna upplevs som positivt, men problemet är att telefontiderna tar slut väldigt snabbt, och då måste patienten vänta ett helt dygn för att prova igen. Förutom tillgänglighetsaspekten så innebär den korta tidsintervall som telefontiden ger ett jämlikhetsproblem. Alla har inte samma förutsättningar att kunna ringa tidigt på morgonen under den begränsade perioden då det faktiskt går att få en telefontid. Alla kan inte heller ringa under arbetstid. Medborgarna efterfrågar längre telefontider, även önskemål att



primärvården ska vara tillgänglig kvällar och helger. Bättre telefontillgänglighet till primärvården var den i särklass mest frekventa synpunkten som framfördes av medborgarna.

Rimliga väntetider inom alla led är viktigt för upplevelsen av en tillgänglig vård. Det gäller alltså inte bara väntan inför att kunna komma i kontakt med hälso- och sjukvården utan också väntetider för att kunna komma på besök, bli behandlad och bli uppföljd. Gällande väntetider lyfts problem med väntetider till operation, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och samt att det kan ta lång tid att bli uppföljd. Vikten av korta väntetider framkom tydligt såväl i medborgarenkäten som i dialogen med både patient- och funktionshinderföreningarna och pensionärsorganisationerna.

Bemötandet från vårdpersonalens sida är grundläggande för upplevelsen av en god och nära vård. Patienten vill känna sig respekterad, trodd på och tagen på allvar i mötet med vården. De vill möta personal som är kunnig, engagerad, och har tid både för att träffa patienten, och för att förbereda sig inför mötet med patienten. De vill inte möta stressad och utarbetad personal. Bland de svar som lyfte specifika saker som fungerar bra, nämns ofta personalen. Den beskrivs ofta i ordalag som förtroendeingivande, trevliga, kompetenta, duktiga, lyssnande och många anser att personalen har ett gott bemötande. Dock nämnde många av de som gav exempel på brister i vården att de inte ansåg sig ha blivit tagna på allvar i mötet med vården, eller att personal inte har haft tid för dem. En del påpekade att det ställs för stora krav på patienten vad gäller uppföljning. De ansåg att patienten många gånger måste ringa hälso- och sjukvården och påminna om att de behöver uppföljning. Det är därför viktigt att fortsätta med arbetet med att alla som vänder sig till hälso- och sjukvården känner sig tagna på allvar, skapa förutsättningar för personalen att ha tid att möta patienten och förbereda sig inför mötet genom att läsa in sig på patienten, samt ha tid för nödvändiga uppföljningar.

Vikten av en fungerande kommunikation lyfts också fram. Det är grundläggande att hälso- och sjukvården anstränger sig för att lyssna och förstå patienten samt uttrycker sig på ett sätt som blir begripligt för patienten. Det är en synpunkt som kom fram i såväl medborgarenkäten som dialogerna och betonas särskilt av olika föreningar inom funktionshinderrörelsen.

Behov och önskemål om fast vårdkontakt lyfts. En återkommande synpunkt i enkäten är att de ofta träffar nya läkare som inte är inlästa på patienten. Det är också något som pensionärsorganisationerna lyfte. Det kom också många synpunkter som var negativa till förekomsten av hyrläkare. Personalkontinuiteten eller en fast vårdkontakt upplevs som en viktig komponent i en god och nära vård.

För upplevelse av en tillgänglig, god och nära vård är (geografisk) närhet till en vårdinrättning i allmänhet och till en fungerande hälsocentral i synnerhet en aspekt som lyfts. Det var flera som uttryckte att de inte ska behöva välja en hälsocentral på annan ort på grund av brister på hemortens hälsocentral. För en del är det också

viktigt att det är enkelt att komma i kontakt med rätt person, rätt instans eller rätt personalkategori inom hälso- och sjukvården. De ovanstående aspekterna har lyfts tydligt i såväl enkätsvaren som dialogerna med föreningarna. Utöver det framkom det vissa aspekter i enkätsvaren som inte lyftes av föreningsrepresentanter. En av dessa är att det finns möjlighet att välja en hälsocentral, likaså närheten till ambulans.

Kompetensförsörjningen och personalens arbetsvillkor är något som oroar många. Företrädarna för föreningarna fick frågan om vad som oroar dem kring vården, och då lyftes farhågan att inte få den vård som behövs (eller att utsättas för längre väntetider) på grund av regionens svårigheter att rekrytera personal. De vill gärna se regionen satsa på resurser för att höja personalbemanningen och bli en mer attraktiv arbetsgivare. Att kunna säkerställa kompetensförsörjningen är nödvändig för medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården.

### **Behov av ökat utbud av kommunikationskanaler**

1177 och 1177.se upplevs av många som lyckade exempel på tillgänglig vård. Det finns en önskan att utveckla 1177.se för att göra det enklare att förnya recept eller boka tider. Många medborgare ser möjligheten att bredda kommunikationskanalerna till vården via digital teknik. Det finns efterfrågan att kunna kommunicera med sin läkare via chatt eller mejl, eller få rådgivning via sociala media. Det ges många olika exempel, men gemensamt för dem alla är att det finns en tydlig vilja att öka tillgängligheten via digitala kanaler.

Digital teknik kan också användas för att främja jämlikhet. Företrädare för funktionshinderrörelsen påpekade att videomöten och distanslösningar kan bidra till att flytta vården närmare patienten, något som skulle gynna patienter med nedsatt rörelseförmåga och bidra till att utjämna skillnader, både i tätort och glesbygd. Även i tätorten är det en ekonomisk fråga för en del att kunna ta sig till en vårdinrättning. Det finns också skepsis och oro hos en stor del. De vill inte använda digital teknik, då det ställer krav på kunnande hos patienten och kunskapsnivån varierar i befolkningen. Det uttrycks också en oro att digital teknik kan tränga undan det personliga mötet mellan patienten och vårdpersonal. Hälso- och sjukvården måste ta hänsyn till att alla har olika förutsättningar och se till att flera olika alternativ erbjuds.

### **Mer om jämlik vård**

På frågan hur vården kan göras mer jämlik ansåg en majoritet att det är viktigt att hälso- och sjukvården bemöter och behandlar medborgarna på ett likvärdigt sätt oavsett kön, läggning, religion, ålder, etnicitet, eller funktionsvariation. Även vikten av att det ska vara likvärdigt vårdutbud, av samma kvalitet i olika delar av både länet och i hela landet.

Då tätorterna har större utbud av hälsocentraler för medborgare att välja mellan och avståndet mellan hälsocentralerna är kortare jämfört med ute på landsbygden är det betydligt enklare att byta hälsocentral i en tätort. Beredningen noterar att

tillgången till hälsocentraler inte är jämlik över hela Umeåregionen och det speglar sig i upplevelserna av tillgänglighet. Vi ser därmed ett behov av en mer jämlik tillgång till hälsocentraler över hela Umeåregionen.

En genomgång av enkätsvaren visar tydligt att det stora flertalet anser att vården inte är jämställd. På frågan "hur tycker du att vården kan göras mer jämlik?" svarade det stora flertalet att de anser att kvinnors hälsoproblem, sjukdomar, behandlingar och medicin ska tas på större allvar. Vi ser därmed ett tydligt behov av att fortsätta arbeta för en mer jämställd hälso- och sjukvård.

Föreningarna lyfter betydelsen av att tid och resurser inom hälso- och sjukvård ska användas för att jämna ut skillnader i förutsättningar mellan olika grupper, att väntetiderna ska styras av behovsprincipen, samt att hälso- och sjukvården finansieras gemensamt. Behovet att fortsätta arbetet med att anpassa hälso- och sjukvården så att den blir mer tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar lyfts, exempelvis bättre bemötande av personer med kommunikationssvårigheter och mer tillgång till habilitering- och rehabiliteringsverksamhet ute geografiskt i hela länet.

Såväl enkäten som dialogen med föreningarna visar att det finns ett fortsatt behov med att arbeta för en sammanhållen vårdkedja. Det gäller samarbetet mellan klinikerna och samarbetet mellan slutenvård och öppen vård, men också samarbetet mellan kommun och region och då särskilt i samband med utskrivning från den slutna vården.

Bland de exempel som lyfts som bra exempel på fungerande vård finns specialistsjukvården i allmänhet och Norrlands Universitetssjukhus i synnerhet (och då lyfts främst deras personal), akutvården, mammografi, mvc och bcv. Funktionshinderrörelsen nämner särskilt mottagningen i Umeå för vuxna med funktionsnedsättningar (Primo) som ett lyckat exempel. Möjligheten att välja hälsocentral ses som något positivt, även om en del är skeptiska till privata alternativ inom hälso- och sjukvården och apoteksväsendet. Även högkostnadsskyddet lyfts och att hälso- och sjukvården är billig för patienten när vi går igenom svaren relaterade till vad som fungerar bra i vården.

### **Slutsatser**

Människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen i den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården har en stark förankring hos medborgarna. Ett arbete som stärker regionens förmåga att göra prioriteringar utifrån de här principerna, stärker medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården och deras känsla att den är rättvis. Utifrån ett medborgarperspektiv är det därmed viktigt att arbeta för en jämlik hälso- och sjukvård.

Även upplevelsen av tillgänglighet är viktig för tilliten till hälso- och sjukvården. De faktorer som ansågs vara av särskilt hög betydelse för upplevelsen av tillgänglighet är bemötande, väntetider, en fast vårdkontakt och geografisk närhet. En viktig del

med arbetet för att främja god och nära vård bör därför innehålla åtgärder för att främja bemötande, korta väntetiderna, främja en fast vårdkontakt och bidra till att minska avstånden.

Upplevelser av tillgänglighet skiljer sig också mellan olika grupper och därmed hänger arbetet med att främja tillgänglighet och jämlikhet ihop. Genom att arbeta för att jämna ut skillnader i tillgänglighet, så arbetar vi också för att främja jämlik vård.

Ett område som vi inte kunnat fördjupa oss i är hur utlandsfödda upplever hälso- och sjukvården utifrån ett tillgänglighets- och jämlikhetsperspektiv. Vi kunde inte nå den här gruppen i tillräcklig omfattning för att kunna fånga upp vad som utifrån ett medborgarperspektiv kan göras för att arbeta med att jämna ut skillnader utifrån den här aspekten. Det är därför viktigt att regionen i sitt fortsatta arbete med god och nära vård anstränger sig för att fånga upp hur den här gruppen upplever hälso- och sjukvården.

Det är också i denna rapport relativt få män som svarade på enkäten, enbart 17% av respondenterna. Det är svårt att veta om vi hade kunnat komma till andra slutsatser i den här rapporten om vi hade haft ett mer jämställt underlag. Men en viktig slutsats är att vi är i behov av att få veta hur män upplever hälso- och sjukvården.

De utvecklingsområden vi ser utifrån de behov vi har identifierat i dialogen med medborgarna och pensionärsföreningar samt patient- och funktionshinderorganisationerna är:

- Väntetider inom vården och telefonframkomlighet till hälsocentralerna
- Ökat utbud av kommunikationskanaler
- Digitala lösningar kan minska avstånden
- Fast vårdkontakt och förutsättningar för att personalen ska kunna ge ett gott bemötande samt ha tid att möta patienten och förbereda sig inför mötet med den
- Arbeta för att göra tillgången till primärvården mer likvärdig över hela Umeåregionen
- Fortsatt behov av arbete för att främja jämställd vård
- Fortsatt behov av arbete för att göra vården mer tillgänglig för personer med funktionsnedsättning
- Arbeta för en sammanhållen vårdkedja

#### 4.4.2 Analys av andra riktade uppdraget

Det andra riktade uppdraget löd ”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”

### **Insatser för att förebygga övervikt, fetma, diabetes typ 2, och hjärt- och kärlsjukdomar**

En genomgång av enkäten visar att många anser att individen bär ett eget ansvar i att leva ett hälsosamt liv för att förebygga sjukdomar. Trots detta kan regionen och samhället ge ett stöd för att underlätta för medborgarna att tillämpa hälsosamma levnadsvanor.

På frågan om vad en själv kan göra för att förebygga övervikt, fetma, diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar, svarade de flesta att de måste äta mer hälsosamt, oftast genom att minska sockerintaget och äta mer frukt och grönt och vara mer fysiskt aktiva. Vi anser därför att det finns ett behov av stöd som kan bidra till att underlätta för medborgarna med detta.

Utöver det, tar en del upp behovet av en bra sömn, minska stress, sluta med rökning/snus samt vara återhållsam med alkohol. En del tar upp vikten med goda sociala kontakter och att ha tid för återhämtning. Några påpekar också att hälsan påverkas av samhälleliga omständigheter som arbetslöshet, fattigdom, en del händelser i livet med mera.

En återkommande synpunkt som lyftes såväl i enkäten som av representanterna från föreningarna var vikten av att undvika moraliska pekpinor. Övervikt, missbruk, dåliga hälsovanor och dylikt är förknippat med skam, och många av respondenterna ansåg att stödet måste fokusera på att väcka motivation och erbjuda alternativ snarare än att skambelägga patienten för att förmå en ändrad livsstil. Det gällde både i fråga om motion, kostvanor, konsumtion av tobak och alkohol.

Vikten av informationsinsatser poängteras. Det är inte alltid avsaknad av motivation som utgör ett hinder för att ändra levnadsvanor, utan också information. Flera lyfte att informationshöjande insatser behöver börja tidigt. Informationen behöver rikta sig till barn och föräldrar och tas in på skolorna, för att bidra till att förebygga övervikt/fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Olika grupper har också olika förutsättningar att ta del av information och det finns ett behov av att informationen tar större hänsyn till funktionsnedsättningar och olika gruppers förutsättningar. Alla kan exempelvis inte skaffa information på nätet, och det efterfrågas därför större tillgänglighet av information via andra kanaler. En del lyfte också att den information som är tillgänglig inte alltid är uppdaterad utifrån aktuell forskning. Kopplat till behovet av att nå ut till fler med information, föreslås det att regionen gärna får stötta föreningar i deras hälsofrämjande arbete (exempelvis genom att bistå med föreläsare och informationsmaterial).

Utöver detta efterfrågades fler allmänna hälsokontroller liknande Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) än vid 40-, 50-, och 60-års åldern för att i god tid bidra till livsstilsförändringar. Regionen bör också ställa frågan om (o)sunda vanor i vårdens olika möten med patienter, rök- och alkoholstopp inför vårdrelaterade ingrepp och införa fler tobaksfria områden i anslutning till regionens lokaler

**Röra sig mer/bli mer fysiskt aktiv**

På frågan om hur regionen kan stötta invånarna i att bli mer fysiskt aktiva lämnades in många förslag i enkäten som på ett eller annat sätt gick ut på att göra motion mer tillgänglig. Vissa föreslog material eller redskap som regionen skulle tillhandahålla, som digitala träningsprogram, inspirationsfilmer, gåband, stegräknare, träningsredskap och hjälpmedel. För en del medborgare, kan alltså möjligheten att bli mer fysiskt aktiv främjas genom tillgång till visst material eller hjälpmedel.

Andra tog upp förslag som på olika sätt rörde den fysiska utformningen av omgivningen, som fler promenadstigar, skidspår, pulkabackar, vandringsleder samt att göra gång- och cykelbanor mer tillgängliga.

Behovet av att tillgängliggöra lokaler var en annan aspekt som poängterades. En del tog exempelvis upp att gym inte är tillgängliga för många personer med funktionsnedsättning och att det är svårt för föreningar att boka simbassänger då det är brist på dem. Andra föreslog subventionering av gym och träningsprogram eller att träning skulle ingå i högkostnadsskyddet. Gym anses av en del inte heller vara ekonomiskt tillgängliga för alla.

Utifrån inkomna synpunkter ser vi ett behov av ökad tillgänglighet till fysiska lokaler samt till material och redskap.

En del förslag handlade om hur regionens egen verksamhet kan användas för att stötta medborgarna att bli mer fysiskt aktiva. Många efterfrågar FAR (Fysisk aktivitet på recept) i större utsträckning, både individuellt och i form av gruppträning. Även möjlighet att ingå i stödgrupper, gruppbehandlingar eller friskvårdsgrupper, hälsosamtal, terapi samt utökade möjligheter till rehabilitering skulle uppskattas. Vissa som har besvär med träning beskriver behovet av personligt stöd med tränare, sjukgymnast, arbetsterapeut eller en kontaktperson som gör uppföljningar.

**Äta hälsosammare**

För att äta hälsosammare lämnas olika förslag om utökad information om kost, subventionering av viss typ av matvaror, appar eller medlemskap i viktminskningsföretag. Många vill få hjälp med träning och kost i kombination, samt utökade möjligheter att delta på beteendemedicin. Flera tar upp att det borde finnas tillgång till fler dietister.

Vi ser därmed ett behov av ökad tillgänglighet till information, men även personligt stöd på flera olika sätt.

**Behov hos de som redan har diabetes typ 2, övervikt/fetma eller hjärt- och kärlsjukdomar**

Bland de som har övervikt, önskar sig många ett bättre stöd från vården, både individuellt samt i form av gruppbaserat stöd. Flera har försökt komma i kontakt



med dietist, men tillgången har varit begränsad. Här tas också upp önskan att göra beteendemedicin tillgänglig för fler, mer fysisk aktivitet på recept, fler fysioterapeuter, och fler träningsprogram.

### Slutsatser

Den röda tråden i de olika områden är behovet av ökad tillgänglighet till informationen. Dels påpekas det ofta att den inte alltid är uppdaterad och att utbudet måste vara anpassad till människors olika förutsättningar, exempelvis språkkunskaper, funktionsvariationer, men också vilka kanaler de har tillgång till.

Beredningen vill påpeka den potential som medborgarna ser i att regionen tar stöd av det civila samhället. Dels bedriver en del föreningar redan aktiviteter som kan hjälpa att förebygga övervikt/fetma, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar och behöver stöd för detta, men dels kan dessa föreningar nå till grupper som inte regionen når på egen hand.

Flera av dem som lämnade in synpunkter har haft negativa erfarenheter av att få rådgivning och stöd på ett sätt som de upplever som utpekande och stigmatiserande.

Sist men inte minst vill vi lyfta att det finns ett behov av ökad tillgänglighet till lokaler, som gym eller bassänger, som inte upplevs tillgängliga för alla utifrån en ekonomisk aspekt samt funktionsvariationer. För att utjämna skillnader i livschanser kopplat till fysisk aktivitet, ser vi att det finns ett fortsatt behov av att arbeta med lösningar för att tillgängliggöra lokaler och redskap.

## 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

Beredningen har deltagit i alla folkhälsoråd i Umeåregionen, vid folkhälsofrågor i hållbarhetsrådet i Umeå kommun, samt möten med UmeBrå (Umeå brotts- och drogförebyggande råd). Alla möten har varit digitala på grund av pandemin.

Beredningen har genomfört ett digitalt dialogmöte med patient- och funktionshinderföreningarna i oktober 2020. Dialogmötena med pensionärsföreningarna har varit vilande med tanke på pandemin.

Beredningen har under 2021 tillsammans med representanter från pensionärsföreningarna planerat och genomfört en digital livslustdag (en dag med föreläsningar inom aktuella folkhälsoämnen) den 9 september 2021. Likaså planeras en Livslustdag tillsammans med patient- och funktionshinderföreningar förlagd till 29 november. Regionen kommer att följa hur pandemin utvecklar sig innan beslut om Livslustdagen i november kan anordnas på plats i regionhuset eller digitalt.

#### 5.1.1 Metodologiska utmaningar under covid-19 pandemin

Den pågående covid-19 pandemin har även påverkat utförandet av uppdraget från reglementet. Många representanter i pensionärs-, funktionshinders-, och patientföreningar tillhör någon av riskgrupperna för virusinfektionen. De flesta i dessa grupper har nu under våren och sommaren fått sin andra vaccinationsdos. Beredningen har noggrant följt de restriktioner som funnits och som fortfarande finns.

## 5.2 Resultat av uppdraget från reglementet

Nedan följer resultat av uppdraget från reglementet.

#### 5.2.1 Resultat av dialoger med folkhälsoråd i Umeåregionen, Umeå kommuns hållbarhetsråd och UmeBRÅ

Nordmalings-, Bjurholms- och Vännäs folkhälsoråd har jobbat med att ta fram ny folkhälsoplan respektive nytt folkhälsopolitiskt program. Vindelns kommun håller på att rekrytera en folkhälsosamordnare på 50% och har fått en uppdatering från folkhälsoenheten Region Västerbotten hur det ser ut med folkhälsan i Vindelns kommun. Robertsfors folkhälsoråd har följt upp några av sina projekt, bland annat RUSA- (ett projekt med fokus på arbetshälsa och hälsofrämjande processer inom den egna organisationen, för att bidra till att minska sjuktal och minska skillnaden mellan kvinnor och män)

Beredningen är adjungerad i Umeås hållbarhetsutskott när det gäller folkhälsofrågor. Dialog om information i rapporten Jämlika liv och om information från sociala kommissionen och suicidprevention har förts.

UmeBRÅ (Umeå brotts- och drogförebyggande råd) har haft tre möten under året. Mötena har handlat om förebyggande insatser för att förhindra segregation i utsatta områden i Umeå. Under pandemin har brottslighet i offentliga miljöer minskat. En rad aktiviteter genomförs för att öka medvetenheten hos medborgarna gällande brott i nära relationer. Insatserna är viktiga särskild nu under pandemin då restriktioner medför att fler visas under längre tid i hemmen och på ett mer isolerat sätt. Rådet har också fått återrapport gällande kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck i Umeå. Rådet har ett nuläge och kommer att fortsätta jobba med förebyggande åtgärder och insatser inom området.

### 5.2.2 Resultat av dialoger med pensionärsföreningar, patient- och funktionshinderföreningar

Under dialogmötet fick patient- och funktionshinderföreningarna information från dåvarande enhetschef för verksamheten Service, dvs information om bland annat bemanningsservice, reseservice med bland annat sjukresor, patientservice, reception, kundtjänst/växel samt entrévärdar. Informationen var mycket uppskattad. Ordförande i beredningen berättade om uppdraget för 2021 och informerade att beredningen gärna vill ha in föreningarnas synpunkter.

Livslustdagen 9 september anordnades digitalt med över 100 personer anmälda till evenemanget. Två seniorboenden planerade att koppla upp Livslustdagen på storbildstv, vilket underlättade för de boende att kunna delta. Föreläsningarna handlade om naturens hälsoeffekter, vad ensamhet gör med oss och vad vi kan göra för att bryta ensamheten. Pensionärsföreningar berättade också om deras insatser för att minska ensamheten. Dagen var mycket uppskattad.

### 5.3 Analys av uppdraget från reglementet

Den pågående pandemin har naturligtvis också påverkat utförandet av uppdraget från reglementet. Vissa dialogmöten har ställts in och vissa har ägt rum via digital uppkoppling med ljud och bild. Livslustdagarna (en tillsammans med pensionärsföreningarna och en tillsammans med patient- och funktionshinderföreningarna) ställdes in under 2020. Under 2021 har en genomförts digitalt och en är under planerande.

De restriktioner som funnits över relativt lång tid påverkar vår hälsa på många olika sätt, inte minst den mentala hälsan. Många som isolerat sig på grund av smittrisen har känt sig väldigt ensamma. Med tanke på detta är det viktigt att försöka fortsätta med de aktiviteter och insatser som finns, fast på ett annat smittsäkert sätt. Livslustdagen som arrangerades den 9 september fick många anmälningar att delta digitalt, drygt 100 anmälningar.