



Hälsoberedningen

Verksamhetsrapport 2018

Innehåll

Hälsoberedningens verksamhetsrapport 2017-2018	2
Regionfullmäktiges hälsoberedning.....	2
Uppdrag	2
Frågeställningar	2
Tillvägagångssätt	3
Kunskapsuppbyggnad.....	3
Urval för dialoger.....	3
Dialogmetoder	3
Analys och slutsatser	3
Återkoppling	3
Disposition	3
Ekonomisk redovisning.....	4
Fakta	4
Om folkhälsa	4
Norrbottningarnas hälsa.....	4
Norrbottnens folkhälsostrategi.....	5
Hälsosamtal.....	5
Hälsoberedningens analys.....	5
Kallelse till hälsosamtal.....	5
Deltagande och upplevelse av hälsosamtalen.....	6
Behov av hälsosamtal	6
Drivkraft i folkhälsoarbetet	6
Sammanfattning av behov.....	6
Referenser	6

Hälsoberedningens verksamhetsrapport 2017-2018

Regionfullmäktiges hälsoberedning

Hälsoberedningens generella uppdrag är att arbeta med uppgifter som rör livsstilsfrågor, förebyggande hälso- och sjukvård, hälsocentralerna samt tandvård för länets invånare. Beredningens uppgift är att inom sitt område:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet

Ledamöter
Bengt Westman (S), ordförande
Eivy Blomdahl (S), vice ordförande
Maivor Johansson (S)
Lars U Granberg (S)
Anders Burman (S)
Bo Englund (V), till november 2017
Kristina Nilsson (V), från november 2017
Ingbritt Päiviö Wahlberg (MP)
Erkki Bergman (NS)
Maire Nyström (NS)
Siv Maaherra (NS)
Ewa Åström (NS)
Bo Hultin (M)
Per-Arne Kerttu (C)

Uppdrag

Landstingsfullmäktige beslutade den 23-24 november 2016 samt den 22-23 november 2017 att tilldela hälsoberedningen följande uppdrag:

- Vilket behov har norrbottningarna av hälsosamtal och hälsorådgivning från länets hälsocentraler? I analysen ska även regionens folkhälsost strategi beaktas.

Frågeställningar

Hälsoberedningen har i början av arbetet tagit fram frågeställningar utifrån uppdraget. Dessa har använts som utgångspunkt vid beredningens dialoger. Dialogerna har därefter anpassats beroende på deltagarnas bakgrund och huruvida de har erbjudits och deltagit i hälsosamtal. Följande frågeställningar har använts.

Medborgare:

- Varför valde du att gå/inte gå på hälsosamtal när din hälsocentral erbjöd dig det?
- Hur upplevde du hälsosamtalet?
- Vilket behov har du av stöd och kunskap från din hälsocentral inom frågor som rör din egen hälsa?

Hälsocentraler:

- Hur har hälsocentralen förverkligat uppdraget om hälsosamtal?

Tillvägagångssätt

Beredningens uppdrag består av följande moment:

- Fastställande av verksamhetsplan i februari 2017
- Kunskapsuppbyggnad
- Planering och urval
- Medborgardialog utifrån beredningens målgrupp
- Analys av det som framkommit i dialogen tillsammans med relevant fakta
- Fastställande av verksamhetsrapport
- Återkoppling till dialogdeltagarna

Kunskapsuppbyggnad

Hälsoberedningen har tagit del av information från Region Norrbottens folkhälsocentrum om sjukdomsförebyggande arbete och hälsosamtal. Under uppdragets gång har beredningen haft en kontinuerlig kunskapsinhämtning genom kontakt med länets hälsocentraler, kommunernas folkhälsostراتيجer och regionens folkhälsocentrum.

Urval för dialoger

Beredningen har i början av uppdraget gjort en planering och ett urval i syfte att uppnå en bred representation bland dialogdeltagarna. Hälsosamtalen riktar sig till åldersgrupperna 30, 40, 50 och 60 år och beredningen har strävat efter att få med deltagare från alla åldersgrupper i dialogen. Beredningen har även träffat personal på hälsocentraler för att få veta mer om hur hälsosamtal tillämpas i verksamheten och varför det finns skillnader mellan olika hälsocentraler. I urvalet har beredningen använt sig av ledamöternas respektive lokalkännedom och kontaktnät för att få en geografisk spridning på dialogerna.

Dialogmetoder

Hälsoberedningen har baserat sin dialog på det personliga mötet mellan ledamöterna i beredningen och norrbottningarna som de har mött. Information om beredningen och uppdraget har i de fall det varit möjligt skickats ut till de inbjudna deltagarna i förväg för att skapa goda förutsättningar för samtal. Beredningen har som dialogmetod använt sig av möten på arbetsplatser och med föreningar. Som komplement har beredningen även fört spontana dialoger och snabbenkäter för att väcka intresse och få till sig synpunkter från befolkningen i

allmänhet, till exempel genom att stå i centrum och utanför matvarubutiker. Beredningen har även genomfört studiebesök i kommuners och Region Norrbottens verksamheter runtom i länet.

Alla dialogtillfällen har dokumenterats av ledamöterna och dokumentationen har sedan legat till grund för beredningens analys tillsammans med fakta och information från Region Norrbottens folkhälsocentrum.

Analys och slutsatser

Under analysarbetet har beredningen utgått ifrån sin kunskapsuppbyggnad, fakta och det som framkommit vid medborgardialogerna. Med detta som grund redovisar beredningen sina slutsatser om norrbottningarnas behov av hälsosamtal vid Region Norrbottens hälsocentraler.

Återkoppling

Beredningen kommer att återkoppla till de norrbottningar man har träffat i så stor utsträckning som möjligt. Vid dialogtillfällena har det varit valfritt för deltagarna att lämna sina kontaktuppgifter för att möjliggöra återkoppling. Till dem som har gjort det återkopplar beredningen genom att skicka ut verksamhetsrapporten samt bjuda in till det regionfullmäktigesammanträde som behandlar rapporten. Varje regionfullmäktigesammanträde direktsänds via webb-TV och närradio. TV-sändningarna går dessutom att se i efterhand. Detta ger medborgarna en möjlighet att följa debatterna om behandlingen av beredningens rapport och regionstyrelsens svar på rapporten.

Disposition

Hälsoberedningens verksamhetsrapport inleds med information om det aktuella uppdraget och beredningens tillvägagångssätt för dialogerna. Därefter följer en faktadel om folkhälsa och hälsosamtal följt av beredningens analys av det som framkommit i dialogerna. Rapporten avslutas med en sammanfattning av de behov som identifierats utifrån uppdraget.

Ekonomisk redovisning

Första verksamhetsåret, november 2016 – oktober 2017.

Årsbudget	Utfall (-)	Resultat (+)
1 164 849 kr	300 735 kr	864 114 kr

Andra verksamhetsåret, utfall perioden november 2017 – augusti 2018.

Årsbudget	Utfall (-)	Resultat (+)
1 164 849 kr	233 501 kr	931 348 kr

Verksamhetsåret pågår till och med oktober 2018. I beredningens budget finns utrymme för 17 arvoden och 17 dagars ersättning för förlorad arbetsinkomst till varje ledamot. Fördelningen av ledamöternas ersättning redovisas i samband med revisorernas granskning av beredningens verksamhet.

Fakta

Om folkhälsa

För att bedöma och följa upp hälsan hos befolkningen så används ett flertal indikatorer såsom medellivslängd, dödlighet i olika sjukdomar och självskattad hälsa hos medborgarna. På nationell nivå är det Folkhälsomyndigheten som ansvarar för uppföljning av folkhälsan vilket görs genom statistikinsamlingar, enkätundersökningar och analyser av olika hälsoområden och samhällsgrupper. Överlag är folkhälsan i Sverige relativt god men det finns betydande skillnader i hälsa mellan olika samhällsgrupper (Folkhälsomyndigheten, 2018). År 2016 var medellivslängden 82,4 år vilket är samma som i Frankrike samt den fjärde längsta inom EU efter Spanien, Italien och Luxemburg.

Människors hälsa är förutom de genetiska faktorerna i stor utsträckning relaterad till deras livsvillkor och levnadsvanor. Som exempel kan nämnas att cirka 80 procent av insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdomar och 30 procent av cancersjukdomarna beräknas orsakas av levnadsvanor. Livsvillkor utgörs av faktorer som inkomst, utbildning och arbete medan levnadsvanor avser till exempel motion, alkoholintag och kost. Det finns tydliga samband mellan livsvillkor och levnadsvanor och

detta är en av grunderna till de skillnader i hälsa som kan observeras mellan olika samhällsgrupper. Ett av de tydligaste sambanden som kan ses på befolkningsnivå är att hälsotillstånd samvarierar med utbildningsnivå – personer med längre utbildning tenderar att ha ett bättre hälsotillstånd relativt de med kortare utbildning.

En grundläggande utgångspunkt i folkhälsoarbetet är att livsvillkor och levnadsvanor i varierande grad går att påverka och förändra över tid. Även andra faktorer som till exempel skydd mot smittsamma sjukdomar och olika hälsorisker i den fysiska miljön är påverkansbara. Genom riktade insatser för att förbättra faktorer som dessa så kan folkhälsan förbättras över tid.

Det nationella folkhälsomålet är att folkhälsopolitiken ska skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Folkhälsopolitiken är sektorsövergripande och har ett starkt fokus på förebyggande åtgärder. Folkhälsomyndigheten är samordningsansvarig för arbetet på nationell nivå.

Norrbottningarnas hälsa

Ett viktigt underlag för uppföljningen av folkhälsans utveckling är den nationella enkätundersökningen Hälsa på lika villkor, som genomförs med regelbundna intervall. För Norrbottens del visar den senaste undersökningen från 2014 att män och kvinnor i Norrbotten skattar sin hälsa något lägre än genomsnittet för riket (Region Norrbotten, 2015). Det finns ett antal hälsofaktorer där länet ligger sämre till än riksgenomsnittet; högt blodtryck är mer vanligt förekommande, kostvanorna är sämre och övervikt och fetma är vanligare. För vissa faktorer är resultaten bättre än för riket, länet har till exempel en lägre andel invånare med riskkonsumtion av alkohol samt lägre andel unga som provat cannabis.

Andelen av länets befolkning som har två eller fler ohälsosamma levnadsvanor var 28 procent 2014, vilket är sämre än riksgenomsnittet. Den förväntade medellivslängden i länet för kvinnor är 83,3 år (riket 84 år). Medellivslängden för män är 78,9 år (riket 80,4 år), vilket är lägst i Sverige. En förklaring till det är att Norrbotten har en högre dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar jämfört med riket.

Norrbottens folkhälsostategi

Region Norrbottens Folkhälsocentrum har till uppgift att vara regionens kunskapscentrum inom folkhälsa samt samordna och leda regionens strategiska folkhälsoarbete. För att nå framgång i folkhälsoarbetet krävs samverkan mellan flera olika samhällsaktörer. Norrbottens folkhälsostategi är en läns gemensam strategi som tagits fram av Region Norrbotten, Länsstyrelsen och Norrbottens kommuner. Det övergripande målet för strategin är att norrbottningarnas hälsa ska förbättras och bli mer jämlik och mer jämställd. Kopplat till målet finns fyra prioriterade områden; utbildningsnivå och det livslånga lärandet, levandsvanor, normer och värderingar, samt systematiskt folkhälsoarbete. Strategin omfattar perioden 2018-2026 med möjlighet till revidering 2022. Under perioden kommer ett antal indikatorer kopplade till målen följas upp för att mäta progressen i arbetet.

Strategins utgångspunkter är en gemensam lägesbild och målbild, samsyn kring metodik och principer samt en överenskommelse om ansvarsfördelningen mellan aktörer i folkhälsoarbetet. Den gemensamma lägesbilden bygger på en kartläggning av befolkningens hälsa och socioekonomiska sammansättning i länets samtliga kommuner. Kartläggningen utgör ett viktigt kunskapsunderlag för att anpassa insatser utifrån olika behov i länets kommuner.

Hälsosamtal

Hälsosamtal är en metod som bygger på att öka människors medvetenhet om sambanden mellan levandsvanor och hälsoproblem samt underlätta hälsosamma val och eget ansvarstagande för hälsan. Samtalen ger möjlighet att hitta och ge särskilt stöd till personer som har hög risk att utveckla livsstilsrelaterade sjukdomar. Studier från bland annat Västerbotten har visat att hälsosamtal och hälsoundersökningar är ett kostnadseffektivt sätt att förbättra folkhälsan. Hittills har cirka hälften av landets landsting och regioner infört hälsosamtal.

I Norrbotten infördes hälsosamtalen genom ett politiskt beslut 2012. Samtalen riktar sig till alla norrbottningar i åldersgrupperna 30, 40, 50 och 60 år. Samtalen genomförs på hälsocentralerna av legitimerad sjukvårdspersonal med utbildning i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

metoder. I samband med samtalet fyller personen i ett frågeformulär om livssituation och levandsvanor. Resultatet sammanställs i en hälsoprofil som ger ett underlag för samtalet. Samtliga ålderskategorier får mäta blodtryck och beräkna Body mass index (BMI). För 50- och 60-åringar erbjuds även provtagning av blodsocker och kolesterol. Vid behov kan kompletterande provtagningar och uppföljning göras. Samtalet kostar som ett vanligt sjukvårdsbesök (200 kr). Verksamheten ersätts därutöver med en ekonomisk summa per utfört hälsosamtal.

Andelen av de berörda åldersgrupperna som utfört hälsosamtal vid regionens eller en privat hälsocentral var under 2017 endast 11 procent i genomsnitt, vilket är betydligt lägre än regionens mål på 25 procent. Andelen ökar med ålder och för 2017 var det 18 procent av 60-åringarna som deltog men endast 5 procent av 30-åringarna.

Hälsoberedningens analys

Beredningen presenterar i detta avsnitt sin analys av medborgarnas behov utifrån uppdraget. Analysen baseras på ledamöternas medborgardialoger och den faktainsamling som gjorts under uppdragets gång.

Kallelse till hälsosamtal

Överlag är medborgarna positivt inställda till hälsosamtal och vill få en kallelse till samtal. I dialogerna har dock flera uppgett att de inte blivit kallade trots att de ingår i någon av målgrupperna. Vid beredningens dialoger med hälsocentraler har det framkommit att vissa verksamheter inte prioriterar att erbjuda hälsosamtal och därmed inte skickar ut kallelser. Detta kan ha flera orsaker; vissa säger att de inte har tillräckliga resurser för att arbeta preventivt och vissa ser inte hälsosamtal som ett framgångsrikt arbetssätt. En del påpekar också att det blir slöseri med resurser när personer som är inbokade till samtal inte dyker upp. Ett alternativt sätt till kallelser är att erbjuda patienter i rätt målgrupper ett hälsosamtal i samband med att de besöker hälsocentralen av annan anledning.

Det är problematiskt att hälsocentralerna har olika förhållningssätt till hälsosamtalen eftersom det ger ojämlika förutsättningar för medborgarna i länet.

Deltagande och upplevelse av hälsosamtalen

De medborgare som deltagit i ett hälsosamtal upplevde det som positivt och många säger att de tagit intryck och ändrat sina levnadsvanor till följd av samtalet. En del personer har tidigare deltagit i hälsosamtal via företagshälsovården och bland dessa har vissa valt att inte delta när de fått kallelse från sin hälsocentral. De som deltagit i båda samtalen upplevde att det blev upprepning och var onödigt med dubbla samtal. Kanske kunde kallelsen från hälsocentralen informera om att hälsosamtal även kan finnas i företagshälsovårdens regi? Dock kan innehållet i dessa samtal variera och skilja sig från hälsocentralens, vilket gör det svårt att avråda från något av samtalen. Beredningen ser här ett möjligt behov av samverkan mellan aktörerna kring hälsosamtalen.

Behov av hälsosamtal

Flera medborgare efterfrågar provtagning i samband med hälsosamtal. Det ses som mer intressant att delta om det inte bara är samtal utan även provtagning eller tester, till exempel blodvärden, socker och fetter. Provtagning ingår idag för de äldre åldersgrupperna men inte de yngre. Dietistrådgivning har också efterfrågats i dialogerna.

Drivkraft i folkhälsoarbetet

Beredningen ser behov av en ökad samsyn kring nyttan av hälsosamtalen. Som redan noterats så har hälsocentralerna delvis olika syn på användandet av hälsosamtal och tillämpningen skiljer sig därför åt mellan olika hälsocentraler. Detta trots att hälsosamtal är en evidensbaserad metod med betydande effekt, vilket bland annat visats i studier som gjorts i Västerbotten. Även bland medborgarna är det viktigt att sprida kunskap om betydelsen av hälsosamma levnadsvanor och bidra till att förändra attityder som motverkar en hälsosam livsstil. Det kan till exempel handla om synen på att ta en promenad även när man inte har ett ärende att uträtta eller uppfattningen att en måltid alltid måste innehålla kött.

Det är viktigt att underlätta steget till mer hälsosamma vanor. I dialogerna har flera uppmärksammat att det är lättare att motivera sig till motion när det sker i form av gruppaktiviteter. Det finns önskemål om att få vägledning till gruppaktiviteter

i samband med hälsosamtal. Idag erbjuds hälsosamtal upp till 60-års ålder, men även bland äldre personer som beredningen träffat så finns intresse av att bli kallad till hälsosamtal. Det skulle även vara önskvärt med tätare åldersintervall för hälsosamtalen för att möjliggöra att levnadsvanor följs upp mer regelbundet. Möjligheten till egenkontroller av relevanta hälsovården bör också underlättas och stimuleras.

Beredningen ser positivitet på att en ny folkhälsostrategi för Norrbotten har antagits med bred uppslutning bland länets aktörer. Strategin utgör en grund för samsyn i folkhälsoarbetet och kan bidra till en starkare samverkan och drivkraft i dessa frågor.

Sammanfattning av behov

Beredningen har i sin analys sökt svar på uppdragets frågeställning: Vilket behov har norrbottningarna av hälsosamtal och hälsorådgivning från länets hälsocentraler? I analysen ska även regionens folkhälsostrategi beaktas.

De behov som identifierats sammanfattas i nedanstående punkter:

- Det finns behov hos medborgarna av hälso- rådgivning i form av hälsosamtal.
- Det finns önskemål och förväntningar på att provtagningar ska ingå i hälsosamtalet.
- Det finns behov av ökad kunskap om nyttan av hälsosamtal både hos medborgare och inom hälso- och sjukvårdens verksamheter.
- Hälsosamtal behöver erbjudas i större utsträckning av länets hälsocentraler.
- Det finns behov av att förändra attityder som motverkar hälsosamma levnadsvanor.
- Det finns behov av vägledning till organiserade motionsaktiviteter.

Referenser

Folkhälsomyndigheten, 2018. Folkhälsans utveckling – Årsrapport 2018. Folkhälsomyndigheten.

Region Norrbotten, 2015. Hälsa, levnadsvanor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv. Rapport. Region Norrbotten.

www.norrbotten.se