



# Egenvård

Hälso- och sjukvårds-  
beredningarnas  
rapport 2010



NORRBOTTENS  
LÄNS LANDSTING

# Innehåll

<b>Hälso- och sjukvårdsberedningarna Öst, Nord, Syd och Mitt</b>	<b>3</b>
Uppdragsbeskrivning	3
Processbeskrivning	4
Frågeställningar	4
Gemensamma iakttagelser	5
Landstingets utbud av information om egenvård	6
Kampanjer, projekt och utbildning	6
Gemensamma iakttagelser från dialogen	8
Att ta ansvar för sin egen hälsa	8
Vad kan man begära	9
Stöd	9
Att fråga om livsstil	11
Gemensamma förslag	11
<b>Hälso- och sjukvårdsberedning Öst</b>	<b>12</b>
Iakttagelser från beredningsområdet	12
Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet	13
Utvärdering av beredningens arbete	13
Ekonomisk redovisning	14
<b>Hälso- och sjukvårdsberedning Nord</b>	<b>15</b>
Särdrag för beredningsområdet	15
Ansvar för den egna hälsan	16
Stöd för att kunna ta eget ansvar	17
Vilket stöd vill du ha	17
Att fråga om livsstil	18
Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet	18
Utvärdering av beredningens arbete	18
Ekonomisk redovisning	19
Folkhälsomål	20
<b>Hälso- och sjukvårdsberedning Syd</b>	<b>21</b>
Iakttagelser från beredningsområdet	21
Övriga iakttagelser	23
Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet	24
Utvärdering av beredningens arbete	24
Ekonomisk redovisning	25
<b>Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt</b>	<b>26</b>
Särdrag för beredningsområdet	26
Ansvar för den egna hälsan	26
Hur mycket kan man begära	28
Stöd för att kunna ta eget ansvar	28
Vad är OK	29
Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet	29
Utvärdering av beredningens arbete	29
Ekonomisk redovisning	30

# Egenvård

## Hälso- och sjukvårdsberedningarna Öst, Nord, Syd och Mitt

Hälso- och sjukvårdsberedningarna Öst, Nord, Syd och Mitt har valt att redovisa sitt uppdrag med en gemensam inledning och därefter en unik redovisning för varje beredning.

Den gemensamma inledningen omfattar:

- Uppdragsbeskrivning
- Processbeskrivning
- Frågeställningar
- Gemensamma iakttagelser
- Gemensamma förslag

Det för varje beredning unika avsnittet behandlar:

- Iakttagelser och särdrag för det egna beredningsområdet
- Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet
- Utvärdering av beredningens arbete

## Uppdragsbeskrivning

### Det generella uppdraget

#### Ur landstingets gemensamma regelverk

Hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppgift är att inom sina geografiska områden och utifrån ett medborgarperspektiv på utbudet av hälso- och sjukvård:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov, tillgång till och konsumtion av vård i respektive geografiska område.
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet.
- I sina verksamhetsrapporter för året lämna underlag inför styrelsens beredning av landstingsplanen. Beredningarna ska även lämna förslag till uppdrag för nästkommande år.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna ska i sitt arbete söka samverka med länets kommuner.

### Uppdrag 2010

Efter förslag från hälso- och sjukvårdsberedningarna gav landstingsfullmäktige den 14 oktober 2009 beredningarna uppdraget *Egenvård* med avgränsningen *vilket behov har medborgarna av stöd från hälso- och sjukvården i ansvaret för sin egen hälsa?*

## Processbeskrivning

Grundläggande fokus i beredningsarbetet har såväl i år som tidigare år varit inställt på att föra dialog med medborgarna för att ta reda på vilka behov som finns inom uppdragsområdet. Resultaten av dialogen har vägts mot övriga kända fakta med anknytning till uppdraget.

Arbetet med dialogen och fastställandet av innehållet i verksamhetsrapporterna har skett och sker i huvudsak utan partipolitisk debatt i beredningarna. Inriktningen är att:

- Beredningarnas rapporter beskriver medborgarnas behov och ökar fullmäktiges kunskap i det ämne som är årets uppdrag.
- Landstingsstyrelsen behandlar rapporterna och återkommer till landstingsfullmäktige med förslag på beslut om åtgärder.

Enligt landstingets regelverk ska beredningarna lämna sina verksamhetsrapporter till landstingsfullmäktige senast i november. Det möter inget hinder att beredningarna redovisar verksamhetsrapporterna i ett gemensamt sammanhang (*gemensam verksamhetsrapport*).

Verksamhetsrapporten behandlas i landstingsfullmäktige den 14 oktober 2010. Landstingsstyrelsen får därefter i uppdrag att lämna förslag till lösningar på de behov som beredningarna presenterat i rapporten.

Landstingsstyrelsens förslag behandlas därefter i landstingsfullmäktige som ytterst fattar beslut om vilka åtgärder som landstinget ska vidta för att tillgodose behoven.

## Frågeställningar

Det huvudsakliga arbetssättet för hälso- och sjukvårdsberedningarna är att personligen träffa och föra dialog med medborgarna för att försöka fastställa deras behov inom det område som uppdraget avser.

Inför varje nytt uppdrag har ett frågebatteri utformats som stöd för ledamöterna att föra en bra dialog. Med utgångspunkt från Socialstyrelsens definition av egenvård<sup>1</sup> och uppdragets begränsning har beredningarna detta verksamhetsår i stor utsträckning fokuserat på frågor om hälsa.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har gemensamt tagit fram och använt följande frågebatteri som utgångspunkt för dialogen:

### **Att ta ansvar för sin egen hälsa**

-Hur ser du på att ta ansvar för din egen hälsa?

### **Hur mycket kan man begära**

-Hur mycket kan du begära av landstinget?

-Hur mycket kan landstinget begära av dig?

---

<sup>1</sup> ”Som egenvård, det vill säga icke sjukvård, räknas de uppgifter som ansvarig läkare normalt lämnar till patient eller anhöriga att sköta om”

## Stöd

- Vilket stöd tycker du att du får? (för att kunna ta ansvar för din egen hälsa)
- Vilket stöd vill du ha? (för att kunna ta ansvar för din egen hälsa)

## Vad är OK

- Är det OK att vårdcentralen ställer frågor om din livsstil?

# Gemensamma iakttagelser

## Tidigare observationer i beredningarnas verksamhetsrapporter

I tidigare verksamhetsrapporter har beredningarna rapporterat om vilka svårigheter som medborgarna möter i det dagliga livet och som påverkar deras möjligheter att göra verkstad av sina, trots allt, ganska omfattande kunskaper om den smala respektive breda vägen till ett bättre och hälsosammare liv.

Medborgaren befinner sig ofta i en situation där samspelet med andra människor, enskilda eller grupper, till exempel familjer, påverkar möjligheterna och benägenheten att byta livsmönster med förändringar av kost, motion, stress, sömn, avkoppling med mera. Det är svårt att motivera sig till att ändra levnadsvanor.

Detta har beskrivits i tidigare verksamhetsrapporter från beredningarna under rubrikerna:

- Psykisk ohälsa, 2002
- Äldre frågor, 2003
- Rehabilitering, 2007
- Barn och ungdomars hälsa, 2008-2009

Även i rapporten Framtidens hälso- och sjukvård, 2004-2005, aktualiseras problem inom området levnadsvanor. Ett flertal oroande tendenser nämns, till exempel:

- Försämrade kostvanor
- Brist på fysisk aktivitet
- Ökad alkoholkonsumtion samt rökning

*”Mellan 20 och 40 procent av befolkningen lider av psykisk ohälsa och det har skett en omfattande ökning i alla åldersgrupper. Ökningen är störst bland unga, i synnerhet bland kvinnor i åldern 16-34 år”.*<sup>2</sup>

Ett behov av bättre information när patienten möter vården efterlystes i rapporten Framtidens hälso- och sjukvård liksom rådgivning och hälsoupplýsning och råd om egenvård samt att det måste vara enklare att hitta information.

---

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter 2004-2005.

## Landstingets utbud av information om egenvård

### Egenvård på landstingets webbplats

Som många andra landsting prioriterar Norrbottens läns landsting i första hand att åtgärda patienters olika sjukdomstillstånd. På sina webbsidor informerar man därför i särklass mest om utbudet av sjukvård inom de olika sjukhusen och vårdcentralerna.

Besökare på landstingets webbsidor antas i första hand behöva information om vilken sjukvårdsinrättning som kan hjälpa och hur man får kontakt med denna. För de som vill ha upplysning om hur man kan förebygga ohälsa och främja goda levnadsvanor finns ingen enkel ingång till sådan information.

### Information på webben från verksamheten

Via landstingets webbplats är det svårt att på ett enkelt sätt få information om hur man vårdar sig själv vid lindrigare sjukdomstillstånd eller skador. Är man däremot redan patient kan man via behandlande personal få bra information om hur man kan få sina behov avhjälpna.

Landstingets kompetens och möjligheter att hjälpa medborgare både att förebygga ohälsa och att bedriva egenvård används inte optimalt som resurs till andra än de norrbottningar som redan är patienter.

Beredningarna menar att detta på lång sikt är ett ineffektivt sätt att prioritera samhällsresurser. En långsiktig, informerande, upplysande, hjälpande och förebyggande verksamhet motsvarar medborgarnas behov bättre.

### Pågående webbprojekt

*Nya Utsidan* är ett projekt med syfte att förbättra informationen till landstingets målgrupper. Projektet ska utveckla landstingets externa webbplats. En del i detta projekt har anknytning till det nationella projektet 1177.se. *Nya Utsidan* ska vara i drift från 2011-03.

Projektet *Vården på webben* ska bidra till att höja kunskapsnivån hos patienterna i Norrbotten, stärka deras delaktighet och stödja vårdmötet genom att höja kvaliteten på den hälso- och sjukvårdsinformation som landstinget erbjuder på webben.

Projektet kommer att förenkla för landstingets olika målgrupper att hitta den information de söker genom att öka målgruppsanpassningen och tillgängligheten samt genom ett begripligare språk. Bättre kvalitet på hälso- och sjukvårdsinformation som NLL erbjuder på webben är en målsättning.

## Kampanjer, projekt och utbildning

- *Tobaksfri Duo*  
Ett projekt riktat mot ungdomar för att få dem att avstå från rökning. Projektet har pågått i Norrbotten sedan 2009 och i Västerbotten under 15 år. Goda resultat har uppnåtts med till exempel minskande nyrekrytering av rökande ungdomar. Upplägget är att en ungdom och en vuxen skriver kontrakt om att inte röka under en bestämd tidsperiod. Olika stödinsatser ges till parterna. I Norrbotten samarbetar nu alla kommuner med landstinget i projektet.

- *Riskbruksprojektet*  
Riskbruksprojektet är ett projekt med syfte att identifiera riskbruk och att patienter som är ”riskbrukare” ska få stöd för en livsstilsförändring. Utvärdering av FHI (Folkhälsoinstitutet) har konstaterat att vården blivit bättre på att uppmärksamma personer med riskbruk. En förutsättning för det goda resultatet har varit utbildningen av personal i motiverande samtal.
- *Motiverande samtal (MI)*  
Inom primärvården har sedan en tid ett stort antal anställda utbildats i det man kallar *Motiverande samtal*. Tanken är att tillämpa kunskaperna till exempel i samband med samtal om riskbeteenden av olika slag.
- *Livsviktigt*  
Ett pilotprojekt med hälsokoordinatorer på vårdcentraler har påbörjats i Piteå och Gällivare. Projektet syftar till att minska förekomsten av övervikt och fetma, hjärt- kärlsjukdomar och diabetes bland norrbottningar. Koordinatorerna ska finnas tillgängliga som resurser på vårdcentralerna.
- *Skolsköterskeutbildning*  
Utbildning av skolsköterskor på gymnasienivån för att själva kunna hantera information om, och kunna skriva ut *Fysisk aktivitet på recept* (FAR). Utbildningen startar hösten 2010.

Gemensamt för de projekt som nämns ovan är att de ska inarbetas i landstingets ordinarie verksamheter.

Sammanfattningsvis konstaterar beredningarna att medborgarna har ett stort behov av tydlig information om egenvårdsstöd. Man måste på ett enkelt sätt kunna få reda på vilka möjligheter till stöd som landstinget kan erbjuda. Som redan sjuk går det mycket lättare att söka hjälp och det ger helt fel signaler.

### **Egenvårdsguiden**

Egenvårdsguiden är en bok som baseras på professionellt framtagna råd. Med hjälp av boken ska man själv kunna lindra och bota lättare åkommor och skador. Tanken är också att Egenvårdsguiden ska vara till hjälp för att bedöma när man ska söka vård.

Boken fanns under 2007 att hämta gratis på totalt 200 utlämningsställen i Norrbotten. På alla sjukhus, vårdcentraler, folktandvården, apotek och bibliotek kunde man få ett exemplar av Egenvårdsguiden som delades ut i 50.000 exemplar och även producerades som CD för synskadade.

Norrbottens läns landsting beslutade att trycka upp ytterligare 25.000 exemplar av Egenvårdsguiden under 2008.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har delat ut Egenvårdsguiden som present under årets dialog. Detta har varit mycket uppskattat. Det har också framkommit att väldigt många redan har Egenvårdsguiden och är mycket nöjda med innehållet. Boken används flitigt i många hushåll.

Beredningarna konstaterar att efterfrågan av denna typ av information är stor. Det är mycket viktigt att landstinget fortsätter att både marknadsföra och publicera kvalitetssäkrad information av detta slag i såväl tryckt form som digitalt.

## **Gemensamma iakttagelser från dialogen**

### **Brister i kontakten med vården**

Beredningarna har under verksamhetsåret mött ett stort antal medborgare i Norrbotten. Många av dem som redan varit patienter i behov av stöd för någon sjukdom eller skada har uppgett att de fått bra information och stöd. Några har dock berättat om ett dåligt bemötande och andra brister vid sina kontakter med sjukvården.

### **Söka information om att vårda sig själv**

Det är inte vanligt att medborgarna själva söker sig till landstingets information om hur man, som alternativ till direkt sjukvård, kan bedriva egenvård. Många uppger också att det varit svårt att själva hitta information om vilket stöd landstinget kan ge för att vårda sig själv eller förbättra sina levnadsvanor.

Att medborgare söker kontakt med vårdcentralerna för att skaffa sig information om, eller hjälp med, hur de kan förändra sina levnadsvanor verkar överraska vården. Normaltillståndet ska vara att man är sjuk och behöver vård eller mediciner. De medborgare som fått hjälp av landstinget med egenvården har dock alla varit mycket nöjda.

Om man som icke direkt sjuk medborgare efterlyser möjligheter att få en hälsoundersökning kan man bemötas med motfrågor som antyder att man borde vara sjuk för att få en sådan hälsoundersökning.

### **Bemötande**

De allra flesta som beredningarna pratat med under arbetsåret är mycket nöjda med den hälso- och sjukvård som landstinget ger. Precis som tidigare år är det dock många som diskuterat bemötandefrågor med beredningarna. Samtidigt konstaterar beredningarna att antalet patientnämndsärenden som rör bemötande och kommunikation ökade med drygt 62 procent från 2008 till 2009.

De som söker hälso- och sjukvård vill bli tagna på allvar och bemötta med respekt. Då det gäller information och stöd i egenvårdsfrågor är det också viktigt att man alltid utgår ifrån individens förmåga.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna konstaterar att det fortfarande finns mycket att göra i denna fråga och ser ett behov av att landstingets arbete med bemötandefrågor fortsätter i oförminskad takt eller helst utökas.

### **Att ta ansvar för sin egen hälsa**

De allra flesta som beredningarna pratat med ser det som en självklarhet att man har ett eget ansvar för sin hälsa och att man själv bör ta detta ansvar.

För att kunna ta ansvar för sin egen hälsa behöver man kunskap i form av information och i vissa fall även utbildning. De flesta medborgarna anser sig ha viss kunskap om egenvård och har också insikt om att man inte alltid tar ansvar för sin hälsa. Många nämner kopplingen mellan livsstil och hälsa.

Om man inte klarar av att ta ansvar för sin egen hälsa kan man behöva stöd.

Beredningarna anser att det är viktigt att medborgarna ges hjälpmedel (verktyg) vilka idag delvis saknas, för att kunna ta det ansvar som de allra flesta anser sig ha eller vilja ha för den egna hälsan.



## **Vad kan man begära**

### **Vad kan man begära av landstinget**

Norrbottningsarna anser att alla har rätt till hälso- och sjukvård oavsett livsstil.

### **Vad kan landstinget begära**

De allra flesta som beredningarna pratat med anser att landstinget egentligen inte kan begära någonting av medborgarna då det gäller att ta ansvar för sin egen hälsa.

Beredningarna noterar att många ändå tycker att landstinget ska komma med riktlinjer och rekommendationer samt ställa krav på att man till exempel följer ordinationer. Man ser landstinget som en viktig aktör för att informera, motivera och utbilda i hälsofrågor.

I vissa fall kan landstinget kräva eller rekommendera rökfrihet, viktminskning och liknande inför eller efter ett ingrepp.

Beredningarnas bedömning är att medborgarna har behov av råd och stöd som inspirerar till och gynnar en god hälsa, men att krav endast kan ställas i samband med ett pågående individuellt behandlingsprogram.

## **Stöd**

Beredningarna anser att det finns ett stort behov av att metoderna och formerna utvecklas för att kunna erbjuda stöd som leder till egenansvar hos medborgarna. Stödet uppfattas i dag av många som otillräckligt.

De personer som beredningarna pratat med är överens om att landstinget måste erbjuda ett brett stöd till de medborgare som vill och behöver hjälp att ta ansvar för sin egen hälsa. Det handlar lika mycket om informations- och utbildningsinsatser som motivationshjälp och att bedriva olika verksamheter (se bild 1). Här finns också en klassisk problematik med att nå de medborgare som verkligen behöver stödet.

### **Egen verksamhet**

Enligt beredningarna är det viktigt att landstinget ger stöd genom att bedriva olika former av egen verksamhet där man hjälper medborgare att ta ansvar för sin egen hälsa. Exempel på detta kan vara sluta-röka-grupper, kost- och motionsstöd, viktminskningsgrupper och liknande (se bild 1).

### **Information och motivation**

Det är också viktigt att landstinget ger stöd i form av hälsoinformation och motivation. Här ska landstinget både kunna hänvisa till sina egna aktiviteter och lotsa medborgare vidare till lämpliga aktiviteter i andras regi (se bild 1). Samarbetet mellan landstinget och det lokala föreningslivet kan utvecklas.



Bild 1: Modell över det egenvårdsstöd som landstinget bör ge

### Kontinuitet

Det stöd som landstinget ger måste ha så hög kontinuitet som möjligt. Det innebär till exempel att få träffa samma personal i så hög utsträckning som möjligt. Ofta omnämns doktorn i detta sammanhang. Beredningarna anser att detta är mycket viktigt för en bra relation mellan patient och vård, vilket behövs då man bland annat ska arbeta med livsstilsfrågor.

Kontinuitet betyder också uppföljning, utvärdering och eftervård. Det är mycket viktigt att vården följer patienten efter att man föreslagit olika åtgärder för egenvård. Har patienten kunnat ändra sin livsstil; hjälper föreslagen behandling eller åtgärd; behövs det mer motivation på vägen och ska man fortsätta med samma åtgärd eller prova någonting annat? Beredningarna konstaterar att medborgarna har ett stort behov av denna typ av kontinuerligt stöd.

### Hälsoundersökning

Under dialogerna om egenvård är det många norrbottningar som nämnt att de önskar hälsoundersökningar. Vissa vill att detta ska vara en del i landstingets utbud som man kan beställa tid för, andra tycker att man ska bli kallad till hälsoundersökning med vissa intervaller. Det finns även olika idéer om hur omfattande en hälsoundersökning bör vara.

Gemensamt för samtliga är att de alla anser att hälsoundersökningar skulle vara till stor hjälp för att ta ansvar för sin egen hälsa. En hälsoundersökning ger inte bara en indikation om hur kroppen mår. Med ett uppföljande samtal får man också hjälp med förslag på hälsofrämjande åtgärder och ett tillfälle att prata om levnadsvanor och livsstilsfrågor.

### Tillgänglighet till kompetens

Medborgarna uttrycker behov av att på ett enkelt sätt kunna få tillgång till specialistkompetens av till exempel distriktssköterskor och dietister som stöd för att tillägna sig bra levnadsvanor.

Många medborgare uttrycker också ett behov av att någon med helhetssyn för patienten borde finnas tillgänglig inom till exempel vårdcentralerna; Någon som visar på olika alternativ och möjligheter.

## **FAR – Fysisk aktivitet på recept**

FAR (Fysisk Aktivitet på Recept) är en metod för att i det ordinarie hälso- och sjukvårdsarbetet förändra förhållningssättet hos personalen och underlätta att i större utsträckning tänka och arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

FAR innebär att legitimerad sjukvårdspersonal ordinerar fysisk aktivitet som komplement till, eller ersättning för, läkemedel eller annan behandling. I Norrbotten kan läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor, barnmorskor, dietister och arbetsterapeuter skriva ut FAR.

Beredningarna har i sitt faktaunderlag för årets uppdrag noterat effekterna av ett primärvårdsprogram vid en vårdcentral i Boden med intensiv livsstilsmodifiering av en grupp medelålders patienter med risk för hjärt-kärlsjukdom. Innehållet i programmet omfattade ändrade matvanor och ökad fysisk aktivitet. Förbättringarna hos patienterna blev bestående med denna tillämpning av FAR.

Programmet ledde bland annat fram till ökad motivation för fysisk aktivitet, ett mindre midjeomfång, bättre blodtryck, högre fysisk kapacitet, bättre syreupptagningsförmåga och ett minskat antal besök hos distriktsläkare. Andra effekter som uppnåddes var att mer än hälften av rökarna i behandlingsgruppen slutade röka.

Vid en utvärdering visade sig programmet också vara kostnadseffektivt varför beredningarna anser det angeläget att utnyttja erfarenheterna inom sjukvården i Norrbotten.

## **Att fråga om livsstil**

De allra flesta som beredningarna pratat med har ingenting emot att personalen på vårdcentralen frågar om livsstil oavsett vad man söker hjälp för. Många uttrycker dock att de vill känna att frågorna är relevanta och att alla samtal av denna typ måste ske med respekt.

Vissa medborgare säger till beredningarna att de bara kan tänka sig att prata om livsstilsfrågor med en läkare (eller liknande). På små orter känner alla varandra och det är inte alltid bekvämt att öppna sig och tala om livsstilsfrågor med vårdpersonal även om de har tystnadsplikt.

## **Gemensamma förslag**

Hälso- och sjukvårdsberedningarna Öst, Nord, Syd och Mitt föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningarna gemensamt uppmärksammat.*

# Hälso- och sjukvårdsberedning Öst

## Verksamhetsrapport 2010

### Iakttagelser från beredningsområdet

Här redovisar beredningen speciella iakttagelser från Kalix, Överkalix, Övertorneå och Haparanda kommuner.

Beredningen har under verksamhetsåret bestått av följande ledamöter:

Lennart Holm (S), ordförande	Erkki Bergman (NS)
Ellinor Söderlund (S)	Anders Rönngvist (M)
Kurt-Åke Andersson (S)	Raija Karlander (M)
Siv-Britt Harila (S)	Christina Hjelm (C)
Gunder Hietala (S)	Anders Mansten (FP)
Marianne Jakobsson (V)	Karl-Göran Väливаara (KD)
Marja Karlsson (MP)	

Under verksamhetsåret har beredningen fört dialog med medborgare inom sitt geografiska arbetsområde. Uppdraget har varit egenvård. Beredningen har träffat allt ifrån enskilda personer till föreningar, grupper och skolklasser. Dessutom har beredningen medverkat vid Överkalix marknad och Stora Nolia i Piteå. Beredningen har använt sig av hälso- och sjukvårdsberedningarnas gemensamma frågeställningar som utgångspunkt för dialogen.

#### Många nöjda

Precis som redan nämnts i den gemensamma rapportdelen är många norrbottningar väldigt nöjda med mycket av landstingets hälso- och sjukvård. Under årets dialoger i östra Norrbotten har medborgarna bland annat nämnt vaccineringsen i Kalix och diabetesvården som goda exempel. Många mammor är också nöjda med det förebyggande arbetet på mödravårds- och barnvårdscentralerna.

#### Stöd

Beredningen noterar speciellt att stödet till ungdomar är viktigt för att de ska kunna få hjälp med att ta ansvar för sin egen hälsa. Det handlar om allt ifrån rådgivning till att det finns stöd vid psykisk ohälsa och behov av krissamtal.

#### Självhjälpgrupper

I Haparanda finns en självhjälpgrupp för kvinnor som opererats för bröstcancer. Gruppen drivs inte i landstingets regi. En självhjälpgrupp är en mindre grupp på 5-7 personer där alla har samma problembild. Gruppen har ingen ledare utan styrs av medlemmarna själva som stöttar varandra maximalt.

Beredningen ser denna arbetsform som ett gott exempel på hjälp till självhjälp. Metoden kan till exempel användas vid drog- och alkoholproblem, när man ska sluta röka, för unga föräldrar och mycket mer.

På vissa håll i Norden har så kallade självhjälpcentra upprättats. I Sverige är metoden inte lika vanlig. Beredningen anser att landstinget bör testa och utvärdera självhjälpgrupper i större utsträckning.

### **Tillgänglighet**

Under beredningens dialog i östra Norrbotten har tillgängligheten kommit på tal vid ett flertal tillfällen. Bland annat har samtalen handlat om öppettider, väntetider och dietisters tillgänglighet. I några kommuner saknar vissa patientgrupper rehabilitering och möjlighet till arbets-EKG.

Under dialogen har beredningen även diskuterat om landstinget kan nå befolkningen bättre och mer kostnadseffektivt än via *Ditt landsting*-annonserna i dagspressen. Beredningen vill påpeka att det givetvis är mycket viktigt att landstinget når ut med information om hälsa och egenvård till så många som möjligt.

### **Bemötande**

I den gemensamma rapportdelen konstateras att samtliga hälso- och sjukvårdsberedningar diskuterat bemötandefrågor under dialogen om egenvård. I östra Norrbotten har bland annat följande kommit på tal:

- Unga personer vittnar om sämre bemötande då de besöker hälso- och sjukvården utan medföljande förälder.
- Kvinnor bemöts inte på samma sätt som män, bland annat då det gäller att få träffa läkare. Kvinnor som ringer till landstinget upplever att de oftare får rådet att stanna hemma och ta läkemedel till skillnad mot männen som oftare blir ombedda att komma in och träffa läkare.

## **Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet**

Hälso- och sjukvårdsberedning Öst föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat.*

## **Utvärdering av beredningens arbete**

Beredningen har under arbetsåret varierat valet av dialogmetoder för att få ett så brett underlag som möjligt. Intervjuer med enskilda personer eller mindre grupper har blandats med mer traditionella metoder som att bjuda in till, eller bjuda in sig till, möten. Det har varit lätt att föra dialog om årets uppdrag egenvård.

Via faktamaterial, föreläsningar och studiebesök har beredningens kunskapsbas breddats. Tillsammans med medborgardialogen har detta utgjort grund för analysen av medborgarnas behov.

För fjärde året i rad medverkade beredningen vid sommarmarknaden i Överkalix med gott resultat. Beredningens monter besöktes flitigt och många visade stort intresse för beredningens arbete. Några ledamöter deltog även vid Stora Nolia i Piteå 8-9 augusti. Mässan är ett bra forum för att träffa mycket folk och föra dialog. Här ser beredningen ett stort utvecklingsbehov för landstingets samordning då man deltar vid större utställningar och mässor.

Mycket av beredningsarbetet har skett kommunvis och beredningen har även på andra sätt arbetat för att hålla nere antalet sammanträden. Bland annat har ledamöterna kunnat ta del av all dialogdokumentation elektroniskt mellan sammanträdena och på så sätt kunnat följa varandras arbete. Även planeringen av marknadsdagarna har skett elektroniskt. Vidare har sammanträdesdagar kombinerats med dialog eller kunskapsuppbyggnad i de fall detta varit möjligt. Denna arbetsform har beredningen upplevt som mycket positiv.

Uppdraget har kunnat genomföras inom den givna ekonomiska budgetramen och inom ramen för ledamöternas femton dagar med ersättning för förlorad arbetsförtjänst.

## Återkoppling

Beredningens ledamöter har under verksamhetsåret även återkopplat till de medborgare och verksamhetsföreträdare man träffade under förra årets arbete med uppdraget *Barn och ungdomars hälsa* och avgränsningen *grundskole- och gymnasieåldern*. Återkopplingen har främst skett via besök, men även via telefonsamtal och brev.

## Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Öst har under verksamhetsåret 2010 haft en årsbudget på 823 500 kr. Budgeten har i huvudsak fördelats på kostnader för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Dessutom har beredningen haft en budget för information, återkoppling och omkostnader för möten och andra aktiviteter.

### Budget och resultatredovisning

Beredning Öst	Årsbudget	Utfall	Resultat
Arvoden och övriga personalomkostnader	673 500	284 700	388 800
Omkostnader för möten, information, återkoppling med mera	150 000	80 300	69 700
<b>Summa:</b>	<b>823 500</b>	<b>365 000</b>	<b>458 500</b>

### Ledamöternas aktiviteter

Antal dagar som de 13 ledamöterna sammanlagt ägnat åt beredningsarbete (med eller utan ersättning för förlorad arbetsförtjänst)	Genomsnitt arbetade dagar/ledamot
118,21 dagar	9,09 dagar

Beredningarnas verksamhetsår pågår mellan 2009-11-01 – 2010-10-31.  
Ovanstående redovisningar avser perioden 2009-11-01 – 2010-09-27.

# Hälsa- och sjukvårdsberedning Nord

## Verksamhetsrapport 2010

### Särdrag för beredningsområdet

#### Genomförande

Beredningen har under verksamhetsåret fört dialog med medborgare inom Kiruna, Pajala, Jokkmokk och Gällivare kommuner.

#### Ledamöter

Beredningen har under verksamhetsåret 2010 haft följande ledamöter:

Birgitta Gidblom (S), ordförande	Margareta Henricsson (NS)
Kurt Wennberg (S)	Björn Lundquist (NS)
Gunnel Eriksson (S)	Anita Weinz (NS)
Stig Starlind (S)	Eva Alriksson (M)
Agneta Björnström (S)	Monica Hedström Nordvall (M)
Börje Frisk (MP)	Anne Kotavuopio Jatko (FP)
Kurt Sundkvist (V)	

Följande ledamöter har slutat under verksamhetsåret 2010: Gabriella Andersson (S), Maivor Johansson (S), Marcela Lagerwall (S).

#### Målgrupper

Ledamöterna har under verksamhetsåret, träffat ett stort antal medborgare med intresse för att diskutera egenvård och hälsa.

Mötesplatserna har bland annat varit skolor, marknader, föreningar, institutioner och andra mötestillfällen där medborgare samlats. Även träffar av karaktären enskilda möten har ägt rum.

#### Inledning

Med instämmande i och stöd av det anförda i den gemensamma delen av verksamhetsrapporten beskriver beredningen i denna del det som ansetts specifikt för beredning Nord's verksamhetsområde.

#### Folkhälsopolitisk och strategi

Den nationella folkhälsopolitiken har som övergripande mål att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen.

Politiken utgår från elva målområden där man finner de bestämningsfaktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan (se bilaga).

Syftet med folkhälsopolitiken är att skapa förutsättningar för en jämlik och jämställd hälsa.

#### Strategi för Norrbotten

Med utgångspunkt från de elva folkhälsopolitiska målen har landstinget tillsammans med kommunerna i länet format en folkhälsopolitisk strategi. Strategin ligger som grund för landstingets och kommunernas agerande i folkhälsofrågor.

### **Vårdbarometern**

Genom verktyget – Vårdbarometern - intervjuas per telefon ett slumpmässigt urval vuxna (18 år eller äldre) norrbottningar om deras syn på hälso- och sjukvården i Norrbotten. Totalt intervjuas i Norrbotten 2000 vuxna personer. Urvalet har anpassats för att resultatet ska vara representativt för olika länsdelar.

#### **Redovisning med koppling till folkhälsomålen**

I de frågeställningar som beredningen har använt under årets uppdrag med egenvård finns en koppling till flera av de elva folkhälsomålen.

För varje huvudrubrikområde i den följande redovisningen anknyter beredningen till något eller flera av aktuella folkhälsomål och i förekommande fall redovisas uppgifter också från Vårdbarometern 2009.

### **Ansvar för den egna hälsan**

De flesta anser att man själv har och ska ta ansvar för sin egen hälsa.

Många medborgare anser att det är självklart att ta ansvar för den egna hälsan. Speciellt gäller detta ansvaret för:

- Fysisk aktivitet uttryckt som motion eller att sporta
- Att äta rätt och sova tillräckligt
- Att inte dricka alkohol eller röka och att avstå från andra droger
- Att själv i första hand vårda sina småkrämpor, till exempel förkylningar

Men även att fylla livet med ett bra och varierat innehåll som:

- Att göra det som får mig att må bra
- Att hålla igång hjärnan med läsning och korsordslösning
- Att vara nyfiken i bland annat samhällsfrågor
- Att umgås med andra människor och att ha en bra social samvaro

(Ref. folkhälsomål 9, 10, 11. Se bilaga Folkhälsomål.)

#### **Resonemang om vem som egentligen har ansvaret**

Beredningen anser att det är ett rimligt antagande att den information och det bemötande som landstinget ger medborgarna inte är tillräckligt tydlig, informativ, och kontinuerlig när det gäller hur man sköter sin hälsa.

Kanske borde den för att få effekt också vara mer avskräckande. Genom väldigt enkla och tydliga avskräckande exempel hur en misskött levnadstil och hälsa kan resultera i grava komplikationer med livslångt lidande som följd skulle kanske den formen av pedagogik öka insikten om behovet att förändra livsstil.

Detta är också ständigt återkommande moment i de tidigare verksamhetsrapporterna och det är svårt att frigöra sig från tanken att detta ibland används som ett ”psykologiskt försvar” av medborgaren för att inte ta itu med sina ovanor/sitt ohälsosamma liv. Skulden ligger på avsändaren av information inte på mottagaren.



Det sociala samspelet och viljan att smälta in och vara som andra är också en viktig faktor att ta hänsyn till när man försöker tyda svaren från medborgarna.

För att nyansera bilden av vem som har ansvaret för hälsan är det kanske mer rättvist att säga att medborgarens ansvar för den egna hälsan hämmas, eller i alla fall inte underlättas, av den allmänna samhällsutvecklingen med ett allmänt tuffare klimat på och runt arbetsplatserna och skolan, det mediala bruset och dess möjligheter (skapar stress och svårt att selektera).

Beredningen anser att de stödinsatser till enskilda och familjer som diskuteras/redovisas och föreslås i de tidigare verksamhetsrapporterna, 2002-2005 samt 2007-2009, fortfarande har aktualitet och stor betydelse för att hjälpa medborgarna att orka ta ansvaret för den egna hälsan. Det är därför nödvändigt att detta arbete fortsätter.

## **Stöd för att kunna ta eget ansvar**

### **Vilket stöd tycker du att du får**

Några medborgare uttrycker att de får bra stöd både för vuxna och barn från mödra- och barnvårdscentralerna medan andra menar att man får väldigt lite stöd.

### **Vilket stöd vill du ha**

#### **Bemötande och kontinuitet**

Kontinuitet gör det lättare att mötas i konstruktiva motiverande samtal i syfte att förbättra levnadsvanorna och minska risken för sjukdomar.

Beredningen bedömer att ungdomarna har ett stort behov av stöd av professionell personal, till exempel kurator, särskilt inom områdena sex och samlevnad samt psykisk ohälsa.

#### **Information och kunskaper**

Medborgarna ger i många fall uttryck för att gärna tillägna sig instrument för att förändra och förbättra sin allmänna status. De nämner ofta att de behöver bättre, mer ingående, kunskap om mat, motion, egenvård och hälsa och vill veta hur näringsämnen, vitaminer och annat i maten fungerar.

Stöd i form av information om alternativa behandlingsmetoder och mediciner efterlyses liksom grupputbildningar på vårdcentraler och även tillgång till någon form av telefonjour.

Medborgarna berömmar Folk tandvårdens information som man anser leder till bättre matvanor och tandhygien. Även distriktssköterskornas information ges ett bra betyg.

Återkommande motivationsstärkande påminnelser i media om en mer hälsofrämjande livsstil nämns som en möjlig framgångsfaktor för en livsstilsförändring.

Beredningen anser att medborgarnas behov av information som ger insikter i grundläggande goda levnadsvanor är stort och behöver tillgodoses.

### **Hjälp till självhjälp**

Konkret vill medborgarna ha hjälp till självhjälp men också för att bättre kunna ge sina barn bra information om hur de bäst ska leva hälsosamt och därmed inte behöva anlita sjukvården.

Annat stöd som önskas är bättre tillgång till bassäng och gymnastiklokaler. Bättre tillgång till stöd i närområdet av till exempel distriktssköterskor efterlyses också.

De som ej har svenska som modersmål liksom äldre och andra som upplever problem med telefontekniken bör ha tillgång till andra kontaktmetoder för att få hjälp.

### **Uppföljning och utvärdering**

LKAB:s och Bolidens (Aitik) företagshälsovårdsinsatser med konkreta åtgärder och märkbara resultat nämns som exempel på effektiva insatser för att nå bra hälsoresultat även för andra arbetsgivare.

Beredningen bedömer att en förutseende företagshälsovård även inom landstinget borde kunna skapa goda förutsättningar för personalen att må bra.

(Ref. folkhälsomål 6. Se bilaga Folkhälsomål.)

### **Att fråga om livsstil**

De flesta medborgare som beredningen samtalat med uppger att det är bra att personalen vid vårdcentralerna som rutin ställer frågor om livsstil.

När det gäller psykiskt sjuka har beredningen erfarit att det känns obekvämt för patienterna att bli tillfrågade om sin livsstil när de befinner sig i sitt sjukdomstillstånd. De har inte heller ork och förmåga att vid sidan av sin sjukdom ta tag i och förändra sin livsstil.

*Ur Vårdbarometern 2009:*

*- Tre av tio patienter uppger att de 2009 diskuterat livsstilsfrågor med läkare eller sköterska.*

*- Fyra av tio som fått råd uppger sig också ha gjort ändringar i sin livsstil.*

Beredningen anser att andelen medborgare som vid besök på sin vårdcentral får möjlighet att samtala om sin livsstil måste öka.

## **Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet**

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat.*

## **Utvärdering av beredningens arbete**

### **Arbetsätt**

Beredningen har under verksamhetsåret fört dialog med ett stort antal medborgare inom verksamhetsområdet. Under Pajala- och Jukkasjärvi marknad

har beredningen kunnat kommunicera ett stort antal personer i huvudsak från det egna verksamhetsområdet. Beredningen har också medverkat i bemaningen av en monter under mässan Stora Nolia i Piteå.

Samtal har också förts enskilt med medborgare på många orter i området. Såväl unga som gamla av båda könen, ensamstående och familjer, invandrare, ursprungsbefolkning och inflyttade har kommunicerats.

Beredningens arbetsmöten har oftast kombinerats med medborgarkontakter vilket har varit mycket givande.

Ledamöterna har sinsemellan kunnat kommunicera sina erfarenheter och hålla sig informerade om utvecklingen av arbetet.

## Analys

Med utgångspunkt från medborgardialogen och de medborgarrapporter som producerats vid de olika mötestillfällena har analysarbetet med kompletterande faktamaterial och övrig information skett successivt.

## Ramar

Den givna ekonomiska budgetramen har varit tillräcklig för arbetet som också skett inom ramen för ledamöternas femton dagar med ersättning för förlorad arbetsförtjänst.

## Återkoppling

Beredningen har fortlöpande återrapporterat de erfarenheter man gjort under föregående år.

## Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord har under 2010 haft en årsbudget på totalt 823 500 kr. Budgeten har i huvudsak fördelats på kostnader för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Dessutom har beredningen haft en budget för information, återkoppling och omkostnader för möten och andra aktiviteter.

### Budget och resultatredovisning

Beredning Nord	Periodbudget	Utfall	Resultat
Arvoden, övriga omkostnader	673 500	302 700	370 800
Omkostnader för möten, information, återkoppling med mera	150 000	106 300	43 700
<b>Summa:</b>	<b>823 500</b>	<b>409 000</b>	<b>414 500</b>

### Ledamöternas aktiviteter

Antal dagar som de 13 ledamöterna sammanlagt ägnat åt beredningsarbete (med eller utan ersättning förlorad arbetsförtjänst)	Genomsnitt arbetade dagar/ledamot
108,74 dagar	8,36 dagar

Beredningarnas verksamhetsår pågår mellan 2009-11-01 – 2010-10-31.  
Ovanstående redovisningar avser perioden 2009-11-01 – 2010-09-27.

# Folkhälsomål

## Nationellt folkhälsomål

*Att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.*

### De elva målområdena

- 1 Delaktighet och inflytande i samhället
- 2 Ekonomisk och social trygghet
- 3 Trygga och goda uppväxtvillkor
- 4 Ökad hälsa i arbetslivet
- 5 Sunda och säkra miljöer och produkter
- 6 En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
- 7 Gott skydd mot smittspridning
- 8 Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
- 9 Ökad fysisk aktivitet
- 10 Goda matvanor och säkra livsmedel
- 11 Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

# Hälso- och sjukvårdsberedning Syd

## Verksamhetsrapport 2010

### Iakttagelser från beredningsområdet

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd har under verksamhetsåret fört dialog med medborgare i Arjeplog, Arvidsjaur, Piteå och Älvsbyns kommuner.

Beredningen har under verksamhetsåret bestått av följande ledamöter:

Bernt Wallström (V), ordförande	Martin Åström (NS)
Anita Gustavsson (S)	Berit Vesterlund (NS)
Agneta Burman (S)	Ulf Karlsson (M)
Thor Viklund (S)	Daniel Bergman (M)
Kristina Sjögren (S)	Helén Lindbäck (KD)
Karin Svanborg (S)	Ulf Ottosson (C)
Ulla Lundberg (S)	Erik Lundström (FP)
Helena Stenbäck (MP)	

Utöver det som avhandlas i hälso- och sjukvårdsberedningarnas gemensamma rapportdel redovisar här hälso- och sjukvårdsberedning Syd speciella iakttagelser från sitt geografiska arbetsområde.

### Före- och efter-egenvård

Beredning Syd konstaterar efter årets dialog att egenvården i huvudsak kan delas upp i två grupper:

- 1 Före-egenvård. Den egenvård man bedriver för att må bra och hålla sig sjukdomsfri.
- 2 Efter-egenvård. Den egenvård man bedriver för att leva ett så bra liv som möjligt efter att man drabbats av sjukdom.

Personer som önskar hjälp och stöd med före-egenvård tar mest troligt kontakt med vårdcentralen.

De personer som är i behov av efter-egenvård tar oftast direktkontakt med till exempel sin klinik när de behöver råd och stöd. Detta gäller alltså inte planerade habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser. Beredningen konstaterar att klinikerna, precis som primärvården, också har ett ansvar i att ge stöd för egenvård.

### Stöd

#### Stöd till ensamma

Beredningen har uppmärksammat att ensamma personer behöver mer stöd. Det är svårt att hålla motivationen uppe, förändra livsstilen eller genomföra någon förändringsplan för egenvård om ingen ser en eller intresserar sig för hur det går. En mer organiserad kontakt med ensamma, till exempel genom telefonsamtal eller tätare avstämning, skulle kunna förbättra egenvårdsresultaten avsevärt. Det är viktigt att verksamheterna särskilt riktar uppmärksamhet mot ensamståendes behov av stöd för egenvård.

### Stöd till multisjuka

Beredningen har även observerat ett behov av någon inom hälso- och sjukvården som ser helheten för multisjuka. Dessa patienter har oftast en komplicerad sjukdomsbild och riskerar att få dubbla budskap av vården. En specialistläkare för den ena sjukdomen kan till exempel rekommendera en kost som är direkt skadlig vid en annan sjukdom som den multisjuka också har. Det blir såklart mycket förvirrande och svårt att veta vad man ska göra för att ta hand om sin egen hälsa. Beredningen anser därför att det är viktigt att verksamheterna särskilt riktar uppmärksamhet mot multisjukas behov av egenvårdsstöd.

### Stöd av dietist

Beredningen ser också att nyttjandet av dietister som förmedlare av kunskap kan vara till stor hjälp och bra stöd för egenvården. Det är därför viktigt att landstinget utreder hur dietister ska medverka vid information och stöd för egenvård.

### Hälsoundersökning

Precis som redan nämnts i den gemensamma rapportdelen har hälsoundersökningar ofta kommit på tal under dialogerna om egenvård. Inom bland annat företagshälsovården är hälsoundersökningar praxis sedan länge. Beredning Syd menar att det finns ett behov av hälsoundersökningar i landstingets utbud.

### Att fråga om livsstil

De flesta norrbottningar som hälso- och sjukvårdsberedningarna mött under dialogen om egenvård har ingenting emot att personalen på vårdcentralen ställer frågor om livsstil. Detta gäller oavsett vad man söker vård för.

Det finns dock tillfällen då det inte passar sig att fråga så mycket om livsstil. Till exempel kan detta leda till fel fokus vid möten med patienter som har psykiska problem. De ungdomar från RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) som beredningen träffat menar att man ofta mår så dåligt då man söker kontakt med vården att livsstilen står långt ner på prioriteringslistan. Om man först får hjälp med den psykiska hälsan kan man kanske därefter klara av att ta tag i livsstilsfrågor.

### Information

Precis som vid andra vårdbesök är det väldigt viktigt att informationen mellan vårdgivare och mottagare går fram. Då det gäller egenvården är detta inget undantag. De som söker vård vill inte att vårdbesöket och informationen går för fort. Man vill ha skriftlig dokumentation på den information man fått. Beredningen menar att landstinget måste säkerställa så att patienterna har tillräcklig och tydlig information med sig hem då de lämnar vården.

### Samverkan med föreningslivet

Beredningen noterar att det finns mycket att vinna på ett utökat samarbete med föreningar och organisationer.

### Föreningssamverkan vid utbildning

Vårdpersonalen har mycket att lära av patientföreningar som i mycket större grad skulle kunna bjudas in för att medverka vid utbildningar och liknande arrangemang. Inom föreningarna finns massor av erfarenhet som vårdpersonalen skulle ha stor nytta att få ta del av. Det är viktigt att personalen känner

till hur patienterna uppfattar sina sjukdomstillstånd och hur de ser på sitt förhållande till hälso- och sjukvården.

#### Föreningssamverkan vid information

Det är också viktigt att patientföreningar får möjlighet att komma ut på skolor och vårdcentraler för att berätta och informera. Beredningen ser därför att landstinget måste utveckla sitt samarbete med föreningarna och i större utsträckning än tidigare bjuda in till samverkan vid informationsinsatser.

#### Föreningssamverkan kring outnyttjade resurser

Där det är praktiskt möjligt kan landstinget i större utsträckning än tidigare samverka med föreningslivet då det gäller outnyttjade resurser. Det kan till exempel vara bassängtid som inte nyttjas vid Arjeplogs vårdcentral eller lokaler som står tomma i landstingets fastigheter.

## Övriga iakttagelser

### Psykiskt funktionshinder

Beredningen har under verksamhetsåret haft flera kontakter med RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) och främst då deras lokala piteågrupp *Unga själar*. Vid ett tillfälle besökte föreningen även ett beredningsmöte och berättade om sig själva och sin verksamhet, vilket var ett mycket informativt möte.

### LSS

Ett problem som framkommit i kontakterna med RSMH är att flera av de psykiskt funktionshindrade personerna inte är berättigade till stöd enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) eftersom de inte är varaktigt sjuka. Detta innebär att de inte kan söka det råd och stöd som landstingets LSS-verksamhet erbjuder.

### Akut

När ungdomarna från RSMH söker akut vård upplever de att den psykiatriska kompetensen saknas på akutklinikerna. De känner därför att de inte blir riktig omhändertagna. Enligt RSMH handlar det framför allt om tillfällen då vårdpersonalen inte sett kopplingen mellan fysiska symtom och psykiska besvär.

### Information

Utöver ovanstående har beredningen uppmärksammat att det brister i informationen från landstinget till RSMH. Bland annat saknas korrekt information om möjligheten att få kognitiva hjälpmedel och fysisk aktivitet på recept (FAR).

### Gråzon mellan lagar

Ytterligare ett problem som RSMH uppmärksammat är översynen av LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) och LRV (Lagen om rättspsykiatrisk vård). I gråzonen mellan dessa två lagar kan det uppstå stora problem. Till exempel kan det leda till att unga kvinnor vårdas på samma rättspsykiatriska klinik där män som är dömda för våldtäkt enligt LRV vårdas.

## Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat.*

## Utvärdering av beredningens arbete

### Verksamheten

Beredningen har under verksamhetsåret anpassat valet av dialogmetoder efter de målgrupper man mött. Främst har beredningen medverkat vid andras mötesplatser eller möten men man har också bjudit in till egna möten. Även intervjuer med enskilda personer eller mindre grupper har förekommit. Beredningen deltog också under sommarmarknaden A-smällen i Arvidsjaur samt Stora Nolia i Piteå tillsammans med övriga hälso- och sjukvårdsberedningar.

Beredningen har breddat sin kunskapsbas via relevant faktamaterial, studiebesök och föreläsningar. Många av beredningens ledamöter deltog även vid den nationella Nätverkskonferensen i Piteå 10-11 februari. Detta har tillsammans med medborgardialogen utgjort grund för beredningens analys av medborgarnas behov.

Mycket av beredningsarbetet har skett kommunvis eller individuellt. Mellan sammanträdena har ledamöterna via elektronisk kommunikation kunnat ta del av varandras dialogdokumentation och på så sätt hållit sig uppdaterade om aktiviteterna i hela beredningens geografiska arbetsområde.

### Återkoppling

Beredningens ledamöter har under verksamhetsåret återkopplat till delar av de medborgare och de verksamhetsföreträdare man träffade under förra årets arbete med uppdraget *Barn och ungdomars hälsa* och avgränsningen *grundskole- och gymnasieåldern*. Detta har skett via besök, telefonsamtal och brev.



## Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Syd har under arbetsåret 2010 haft en årsbudget på 928 700 kr . Budgeten har i huvudsak fördelats på kostnader för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Dessutom har beredningen haft en budget för information, återkoppling till medborgarna och omkostnader för möten och andra aktiviteter. Uppdraget har kunnat genomföras inom de givna ekonomiska budgetramarna.

### Budget och resultatredovisning

Beredning Syd	Årsbudget	Utfall	Resultat
Arvoden och övriga personalomkostnader	778 700	334 300	444 400
Omkostnader för möten, information, återkoppling med mera	150 000	130 900	19 100
<b>Summa:</b>	<b>928 700</b>	<b>465 200</b>	<b>463 500</b>

### Ledamöternas aktiviteter

Antal dagar som de 15 ledamöterna sammanlagt ägnat åt beredningsarbete (med eller utan ersättning för förlorad arbetsförtjänst)	Genomsnitt arbetade dagar/ledamot
132,06 dagar	8,80 dagar

Beredningarnas verksamhetsår pågår mellan 2009-11-01 – 2010-10-31.  
Ovanstående redovisningar avser perioden 2009-11-01 – 2010-09-27.

# Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt

## Verksamhetsrapport 2010

### Särdrag för beredningsområdet

#### Genomförande

Beredningen har under verksamhetsåret fört dialog med medborgare inom Luleå och Bodens kommuner.

#### Ledamöter

Beredningens har under 2010 haft följande ledamöter:

Eivy Blomdahl (S), ordförande	Erika Sjöo (NS)
Tony Sundbom (S)	Anders Bohm (NS)
Brita Ström (S)	Terese Falk (NS)
Gunnar Gabrielsson (S)	Tina Kotkaniemi (NS)
Britt-Marie Loggert-Andrén (S)	Tord G Häggström (M)
Ingela Uvberg Nordell (S)	Staffan Eriksson (M)
Bosse Englund (V)	Carola Lidén (C)
Kati Jääskeläinen (V)	Marta-Lena Antti (KD)
Catarina Ask (MP)	

Följande ledamöter har slutat under 2010: Maria-Selin Fjellström (KD)

#### Målgrupper

Ledamöterna har enskilt och i grupp träffat ett stort antal medborgare.

Som exempel på mötesplatser kan nämnas skolor, marknader och mässor men även föreningar samt offentliga institutioner.

#### Inledning

Med instämmande i och stöd av det anförda i den gemensamma delen av verksamhetsrapporten beskriver beredningen i denna del det som ansetts specifikt för beredning Mitts verksamhetsområde.

#### Ansvar för den egna hälsan

De flesta medborgare anser att man själv har och ska ta ansvar för sin egen hälsa.

Speciellt gäller detta ansvaret för:

- Fysisk aktivitet uttryckt som motion eller att sporta
- Att äta och sova rätt
- Att inte dricka alkohol eller röka och att avstå från andra droger

Men även att fylla livet med ett bra och varierat innehåll som:

- Att göra det som är roligt
- Att ha och vårda nära vänner och att ha en bra social samvaro samt känna sig behövd
- Att ha en bra fritid
- Att göra det man mår bra av

Citat från medborgardialogen

*”Det finns många möjligheter för att kunna påverka sin hälsa exempelvis genom att äta rätt till frukost, och göra som rutin att ta 1 timmes promenad på morgonen. En bra start på dagen gör att man mår bättre och man investerar i sig själv.”*

*”För att må bra ska man odla vänskaper och vara rädd om dem runt omkring sig, tror att det är viktigare än att sluta röka.”*  
(Ur dialograpporter från ett medborgarmöte våren 2010.)

### **Vem har ansvaret**

Landstinget ger inte medborgarna tillräckligt tydlig, informativ, motiverande och kontinuerlig information om vad som främjar en god hälsa (se gemensam rapportdel).

De flesta säger sig veta vad som behövs för detta nämligen:

- Information, upplysning samt utbildning om fundamentala kropps- och själsfunktioner och deras samband
- Information om hur näringsämnen, vitaminer och annat i maten fungerar
- Motivation/insikt/möjligheter
- Struktur i livssituationen med regelbundna mat- och sovvanor
- Handgriplig hjälp att komma till skott med rökningen, drickandet, vikten samt grundläggande kroppsfunktioner som kondition, rörelseförmåga och styrka

Många, särskilt ungdomar, menar dessutom att en mer verklighetsnära information anpassad för och riktad till ungdomar skulle få en bättre effekt. Väldigt enkla och tydliga avskräckande exempel hur en misskött levnadstil och hälsa kan resultera i allvarliga hälsoproblem med risk för komplikationer och livslångt lidande kanske skulle kunna öka insikten om behovet att förändra livsstil (en tuffare information helt enkelt).

Beredningen bedömer att medborgarna sammantaget saknar bra information som tillräckligt tydligt ger dem motiverande argument för att kunna förändra sin livsstil. Sådan information måste också kunna upprepas kontinuerligt. Beredningens samlade bedömning är att medborgarna har behov av motiverande, tydlig och återkommande adekvat information inom området livsstil.

Det är beredningens uppfattning att det också måste finnas ett bra utvecklat samarbete med kommunerna och andra aktörer genom till exempel folkhälso- råden. Detta är en förutsättning för att ett samordnat helhetsgrepp ska kunna tas inom hälsoområdet.

De stödinsatser till familjer som diskuteras i de tidigare verksamhetsrapporterna, 2002-2005 samt 2007-2009, har fortfarande aktualitet och stor betydelse för att hjälpa medborgarna att orka ta ansvaret för den egna hälsan. Det är därför nödvändigt att landstinget fortsätter att prioritera insatser på detta område.

## **Hur mycket kan man begära**

Frågeställningen har syftet att försöka klarlägga medborgarnas inställning till vilka ömsesidiga förväntningar som finns eller borde kunna finnas på medborgaren respektive landstinget när det gäller ansvaret för egenvård.

### **Hur mycket kan landstinget begära av dig**

Det är en allmän uppfattning bland medborgarna att oavsett om man lever efter den smala eller breda vägen kan landstinget aldrig avsäga sig ansvaret för att hjälpa dem som råkat illa ut på grund av till exempel sjukdom, psykiska eller fysiska men med mera.

Några argument beredningen mött:

*- Jag har betalat min skatt och då kan jag i alla lägen kräva att landstingets kompetens och insatser sätts in för mig som medborgare.*

*- De som själva, genom rökning och andra onyttiga levnadsvanor skadar sig får själva betala för följderna.*

Beredningen anser att dessa argument av olika anledningar med rätta kan ifrågasättas.

## **Stöd för att kunna ta eget ansvar**

### **Vilket stöd vill du ha**

Medborgarna inom beredningens verksamhetsområde har förutom det som omnämnts i den gemensamma rapporten också särskilda behov inom följande områden.

#### **Information och kunskaper**

Man vill få bättre och framförallt återkommande information från professionen om sexualkunskap, alkohol och droger i skolan, men kanske viktigast till föräldrarna som tidigt kan upptäcka och kanske förebygga missbruk.

#### **Hjälp till självhjälp**

Konkret vill medborgarna ha hjälp till självhjälp men också för att bättre kunna ge sina barn bra information om hur de bäst ska leva hälsosamt.

#### **Tillgänglighet**

Medborgarna, speciellt i de perifera områdena av beredningens verksamhetsområde, har ett uttryckligt behov av:

- Nära och tillgänglig vård samt bättre telefontillgänglighet.
- Bättre tillgänglighet till snabbt omhändertagande vad avser IVPA (I väntan på ambulans) vilket innebär att räddningstjänsten rycker ut på vissa prio 1-larm där man bedöms vara snabbare på plats än ambulanssjukvården.

- Bättre tillgänglighet och andra personalkategorier på ungdomsmottagningarna.

Beredningen bedömer att medborgarnas behov inom rubricerade områden för stöd är angelägna och behöver tillgodoses. Detta leder till bättre folkhälsa och därmed på sikt minskade sjukvårdskostnader.

## Vad är OK

### Är det OK att vårdcentralen ställer frågor om din livsstil

I allmänhet svarar medborgarna att det är helt OK att ställa frågor om livsstilen. Man tycker att detta ingår i personalens skyldigheter men ställer i en del fall villkoret att det görs med stort omdöme och att frågorna är anpassade till situationen så att samtalen upplevs konstruktiva i förhållande till andra kända uppgifter om patienten.

Ur Vårdbarometern<sup>3</sup> 2009:

Under år 2009 hade tre av tio patienter (29 procent) i Norrbotten uppgett att de varit med om att läkarna eller sköterskorna diskuterat livsstilsfrågor som rökning, alkohol, kost och motion med dem under senaste tolv månaderna.

Var fjärde patient hade blivit rekommenderad att bli mer fysiskt aktiv bland annat genom recept på fysiskt aktivitet. Av dessa uppgav 40 procent att de också gjort förändringar i sin livsstil.

Beredningen anser mot bakgrund av här uppgivna resultat och övriga kända fakta om befolkningen i Norrbotten att det är angeläget att antalet medborgare som blir föremål för samtal om livsstilsfrågor måste öka.

## Förslag till åtgärder inom det egna beredningsområdet

Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt föreslår att landstingsfullmäktige beslutar uppdra åt landstingsstyrelsen:

- *Att föreslå åtgärder som tillgodoser de behov beredningen uppmärksammat samt återrapportera genomförda åtgärder till beredningen.*

## Utvärdering av beredningens arbete

### Arbetsätt

Beredningen har träffat ett stort antal medborgare med varierande bakgrund, ålder och utbildning. Dialogen har förts med enskilda och med olika grupper av varierande storlek. Träffar har genomförts i bland annat skolor med elever och lärare. Beredningen har även besökt dagverksamheter med personal och äldre personer samt föreningslokaler med pensionärer.

Beredningen har också träffat personal och ungdomar vid ungdomsmottagningar, arbetare och tjänstemän vid olika företag, psykiskt sjuka, invandrare, asylsökande och SFI-studerande (Svenska för invandrare).

---

<sup>3</sup> Genom Vårdbarometern intervjuas per telefon ett slumpmässigt urval vuxna, (18 år eller äldre), Norrbottningar om deras syn på hälso- och sjukvården i Norrbotten.

Vid ett antal tillfällen har ledamöterna i beredningen funnits tillgängliga för slumpvisa träffar med medborgare på flera orter inom beredningsområdet. Dialogen har tillsammans med faktakunskaper inom uppdragsområdet från litteratur, föreläsningar, studiebesök och kontakter med verksamhetsföreträdare gett ett bra underlag för att kunna dra slutsatser.

De olika mötena har berikat ledamöterna och beredningen på många sätt med kunskaper som varit otroligt värdefulla i behovsanalysfasen men även rent allmänt som bas för en politisk medveten styrning.

Beredningen bedömer att de synpunkter som framförts i årets verksamhetsrapport men även i tidigare rapporter under mandatperioden är väl förankrade och har skildrat förhållanden, tillgångar och brister, i medborgarnas vardag som ger en rättvis bild av situationen inom beredningens verksamhetsområde.

## Ramar

De ramar som getts till beredningen har totalt sett varit tillräckliga för att bedriva ett givande beredningsarbete.

## Återkoppling

Beredningen har under verksamhetsåret vid de flesta medborgarkontakter förutom information om årets uppdrag också gett en bakgrundsbeskrivning till medborgarna om beredningens förutsättningar och tidigare verksamhet.

Avsikten har varit och är att på ett brett sätt sprida information om landstingets och beredningens verksamhet.

## Ekonomisk redovisning

Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt har under 2010 haft en årsbudget på totalt 1 034 000 kr. Budgeten har i huvudsak fördelats på kostnader för arvoden och övriga omkostnader för ledamöterna. Dessutom har beredningen haft en budget för information, återkoppling och omkostnader för möten och andra aktiviteter.

### Budget och resultatredovisning

Beredning Mitt	Årsbudget	Utfall	Resultat
Arvoden och övriga personalomkostnader	884 000	514 100	369 900
Omkostnader för möten, information, återkoppling med mera	150 000	149 200	800
<b>Summa:</b>	<b>1 034 000</b>	<b>663 300</b>	<b>370 700</b>

### Ledamöternas aktiviteter

Antal dagar som de 17 ledamöterna sammanlagt ägnat åt beredningsarbete (med eller utan ersättning för förlorad arbetsförtjänst)	Genomsnitt arbetade dagar/ledamot
192,89 dagar	11,35 dagar

Beredningarnas verksamhetsår pågår mellan 2009-11-01 – 2010-10-31.  
Ovanstående redovisningar avser perioden 2009-11-01 – 2010-09-27.

## Hälso- och sjukvårdsberedningarnas tidigare uppdrag

2001: Primärvård

2002: Psykisk ohälsa

2003: Äldres behov

2004: Framtidens hälso- och sjukvård

2005: Framtidens hälso- och sjukvård

2006: Återkoppling till medborgarna

2007: Rehabilitering

2008: Barn och ungdomars hälsa, 0-6 år

2009: Barn och ungdomars hälsa, grundskole- och gymnasieåldern

## NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Telefon 0920-28 40 00 • Robertsviksgatan 7 • 971 89 Luleå

[www.nll.se](http://www.nll.se)