

*Folkhälsopolitiskt program
Västerbottens läns landsting
2015–2019*



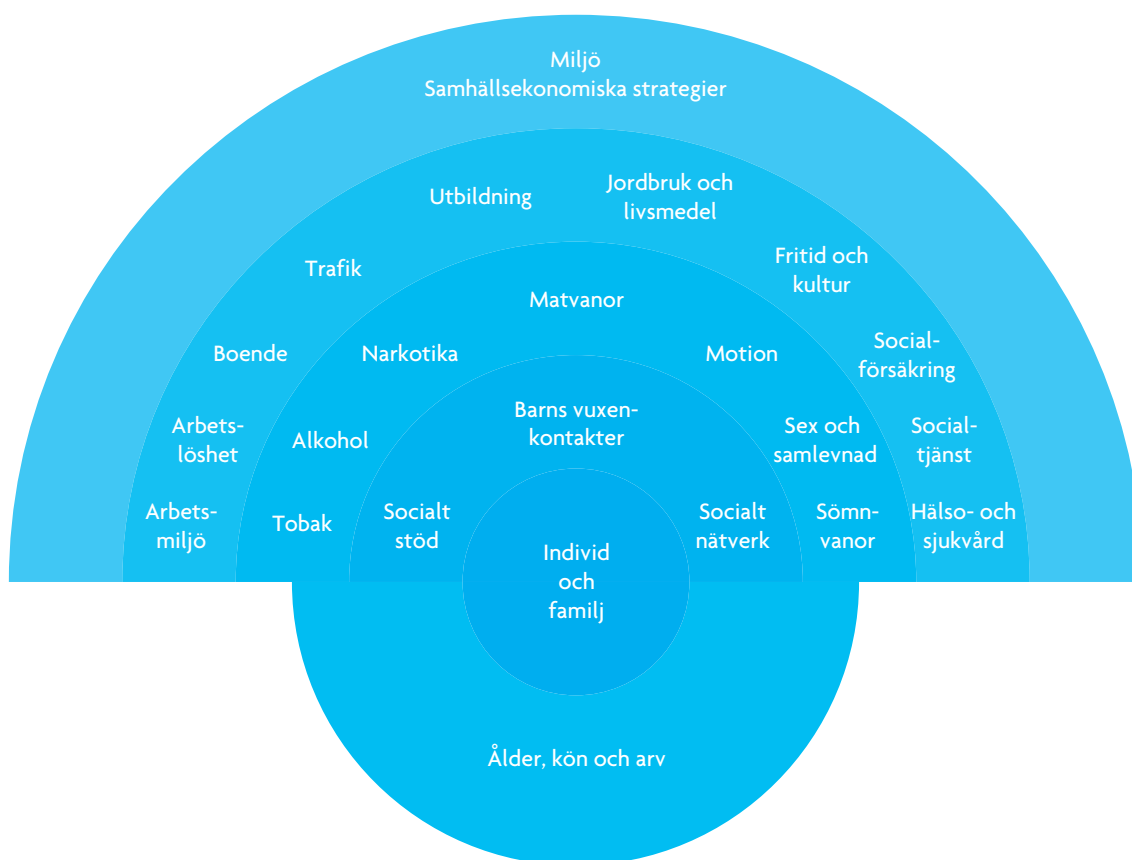
INLEDNING	3
Mål för folkhälsan och landstingets vision	4
UTGÅNGSPUNKTER FÖR FOLKHÄLSOARBETET	5
Vad påverkar hälsan?	5
En hälsofrämjande hälso- och sjukvård	5
Att förebygga kroniska sjukdomar	5
HÄLSOUTVECKLING I VÄSTERBOTTEN	6
STRATEGIER OCH ARBETSSÄTT	7
Hälsoorientering av hälso- och sjukvården	7
Individ- och patientperspektiv	7
Medarbetarperspektiv	7
Styrnings- och ledningsperspektiv	8
Prevention och tidig upptäckt av kroniska sjukdomar	8
Hjärt-kärlhälsa	8
Psykisk hälsa	8
Minskad förekomst av cancer	8
Befolkningsinriktat hälsoarbete	9
Barn och ungas hälsa	10
Hälsa i medelåldern	10
Äldres hälsa	10
MOT 2020	11

Inledning

Folkhälsa är en beskrivning av hela befolkningens hälsotillstånd som tar hänsyn till både nivå och fördelning av hälsa. En god folkhälsa innebär ett så gott hälsoläge som möjligt för så många som möjligt, där skillnaderna mellan dem som har det sämst och bäst är små. Landstingets folkhälsoarbete syftar till att skapa förutsättningar för god och jämlik hälsa hos befolkningen.

Det finns olika syn på vad god hälsa innebär. De olika definitionerna kan grovt delas in i biomedicinska och humanistiska. Inom den biomedicinska traditionen ses hälsa och sjukdom som varandras motsatser. Fokus ligger på sjukdom

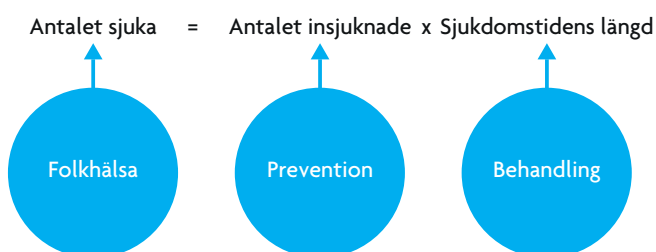
och hur denna kan botas. Den biomedicinska definitionen har traditionellt varit dominerande inom hälso- och sjukvård och sätter kroppens funktioner i centrum. De humanistiska definitionerna framhåller istället en helhetssyn på människan som präglas av sitt sociala, kulturella och miljömässiga sammanhang (se figur 1). Inom de humanistiska inriktningarna ses hälsa som något mer, eller något annat än frånvaro av sjukdom. Individens egen upplevelse av sin hälsa är central. Kategoriseringen mellan sjuk och frisk kan göras i en medicinskt professionell bedömning men bara individen kan bedöma sin hälsa, det vill säga om man mår bra eller inte.



Figur 1: Faktorer och sammanhang som påverkar människors hälsa

I folkhälsoarbete är en helhetssyn på hälsa centralt för att kunna arbeta med sjukdomsprevention och hälsofrämjande insatser. Samtidigt är folkhälsan också beroende av kunskap och erfarenhet kring behandling. Antalet sjuka människor i befolkningen kan beskrivas som antalet som blir sjuka mul-

tiplicerat med hur länge de är sjuka. Antalet som blir sjuka kan vi påverka genom förebyggande insatser. Sjukdomstidens längd kan vi påverka genom behandling. I förening kan dessa insatser avsevärt förbättra folkhälsan.



Med jämlik hälsa menar vi att det inte förekommer orättvisa skillnader i hälsa mellan olika sociala grupper. Med jämställd hälsa menar vi att det inte förekommer orättvisa skillnader i hälsa mellan kvinnor och män. Både jämlik och jämställd hälsa är viktiga mål i landstingets folkhälsoarbete. Orsaken till brister i jämlikhet och jämställdhet i hälsa står i många fall att finna i orättvisa förhållanden inom de målområden för folkhälsopolitiken som riksdagen pekat ut: delaktighet och inflytande i samhället, ekonomisk och social trygghet, trygga och goda uppväxtvillkor och arbetsmiljön. Men det finns också belägg för att hälso- och sjukvården behandlar människor olika beroende på kön och social position. Arbetet för att minska skillnader i hälsa måste därför bedrivas både i samhället i stort och inom hälso- och sjukvården. Skälen till den ojämlika hälsan är många men några är särskilt viktiga att beakta i folkhälsoarbetet:

- med dagens sjukdomspanorama där sjukdomar utvecklas under lång tid, betyder livsstilen mer, och livsstilen är svår att påverka med allmän välfärdspolitik
- det sker en segregering av de allmänna levnadsvillkoren (arbete, lön etc.) vilket bidrar till ojämlik hälsa
- merparten av de metoder som används i folkhälsoarbetet idag är utformade på ett sätt som i första hand riktar sig till tjänstemannagrupper i samhället vilket riskerar att öka hälsoklyftan i samhället.

Man kan tänka sig olika sätt att försöka minska segregeringen i hälsa, t.ex. genom att välja hälsoproblem som är särskilt vanliga hos de förfördelade, rikta interventionen mot dem som är värst drabbade eller att välja åtgärder som är särskilt effektiva för dem med sämst hälsa.

Mål för folkhälsan och landstingets vision

Det övergripande målet för folkhälsoarbetet i Sverige fastställdes av riksdagen 2003 och är:

att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Beslutet klargör också att en god folkhälsa är ett uppdrag till alla samhällssektorer och varje sektor måste ta ansvar för att bidra med insatser utifrån sina förutsättningar. Det övergripande målet för folkhälsan har konkretiserats i 11 målområden.

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och överdrivet spelande

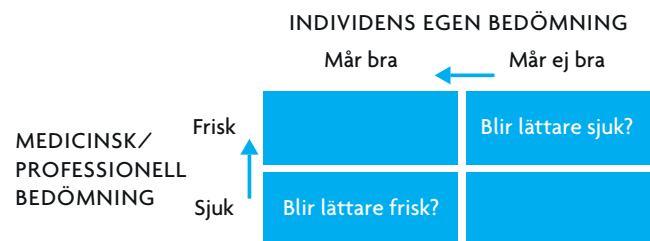
Landstinget i Västerbotten har kompletterat dessa med ytterligare ett målområde:

12. Psykisk hälsa

Västerbottens läns landstings vision är:

År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning

I visionen finns dels dimensionen frisk som betyder fri från sjukdom, dysfunktion eller svaghet, dels dimensionen hälsa som omfattar fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande.



Inom ramen för det långsiktiga visionsarbetet fortsätter landstinget att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser samt strategiskt utvecklingsarbete för att stödja utvecklingen mot ökad hälsoorientering av hälso- och sjukvården. Detta innebär utveckling av mer hälsofrämjande och förebyggande insatser i ordinarie verksamhet och syftar till ökad hälsovinst för patienter, medarbetare och befolkning. Arbetet riktar sig både internt till landstingets egen organisation och medarbetare och externt till patienter och befolkning och innehåller såväl traditionellt folkhälsoarbete som verksamhetsutveckling mot en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Målsättningen är att Västerbottens län ska uppnå en bättre och mer jämlik hälsa.

Landstingsfullmäktige har slagit fast att hälsoläget bland medborgarna i länet, sett mot visionen, ska mätas inom fyra områden/perspektiv:

Sjuklighet/dödlighet

Inom detta område mäts medellivslängd samt dödlighet i sjukdomar som kan förebyggas (såsom exempelvis lungcancer) eller botas (exempelvis bröstcancer) samt tandhälsa.

Upplevd hälsa

Här mäts dels hur personer mår i största allmänhet, dels hur den kroppsliga och psykiska hälsan är.

Levnadsvanor

Inom detta område mäts antal rökande gravida, riskkonsumtion av alkohol och hur många barn som ammas vid fyra månader.

Hälso- och sjukvård

Här mäts hur många barn som är vaccinerade vid tre års ålder mot mässling, påssjuka och röda hund och hur landstingets hälsofrämjande arbete fungerar.

Utgångspunkter för folkhälsoarbetet

Vad påverkar hälsan?

En utgångspunkt för folkhälsoarbetet är att hälsa till stor del är en konsekvens av hur våra liv ser ut. Förutsättningarna för en god hälsa skiljer sig därför markant åt mellan olika grupper i samhället. Socioekonomi, ålder och genus är tre förhållanden som beskrivs nedan som har stor inverkan på hälsan för hela befolkningen. Utöver dessa tre måste förhållanden som funktionsnedsättning, etnicitet, sexualitet, könsidentitet, religion och geografisk belägenhet beaktas för att uppnå landstingets mål om en jämlik hälsa.

Ohälsa är orättvist fördelad i befolkningen och de som har de sämst ställt är också mer sjuka än de som har det bättre ställt. Nästan alla sjukdomar och ohälsorisker är vanligast bland arbetslösa, lågavlönade och de med kort utbildning. Anledningen till den högre sjukdomsburden i de lägre socialgrupperna är att den socioekonomiska situationen har en genomgripande inverkan på våra livsvillkor genom arbetsvillkor, ekonomi, inflytande, boendeförhållanden, levnadsvanor, sociala nätverk mm. Skillnaderna är därför ofta större vad gäller sjukdomar där våra livsvillkor och levnadsvanor har ett starkt inflytande t.ex. vad gäller hjärtinfarkt och rörelseapparatens sjukdomar.

Hälsan skiljer sig också kraftigt mellan olika åldersgrupper. Delvis beror detta på biologiska förhållanden, men också på vilken livsfas man befinner sig i. Studietid, arbetsliv, föräldraskap eller pensionärliv ställer olika krav på individen. De olika faserna innebär också olika behov för att underlätta ett hälsosamt liv. Barns och ungas uppväxtvillkor lyfts fram som ett eget målområde för folkhälsoarbetet i Sverige. Ur ett folkhälsoperspektiv så är barn och unga en viktig målgrupp eftersom tidigt etablerade goda hälsovanor medför hälsovinster genom hela livet. I den vuxna befolkningen är ett hälsosamt arbetsliv centralt för en god hälsa. Ett hälsosamt arbetsliv omfattar allt från möjlighet till etablering på arbetsmarknaden, anställningsvillkor, fysisk och psykisk arbetsmiljö, sjukförsäkringar mm. Äldres hälsa är ett område som varit eftersatt inom folkhälsoarbetet. Men forskning visar nu att hälsofrämjande och förebyggande insatser bland äldre har stora positiva effekter på hälsa och livskvalitet.

Kön är en starkt organiserad princip i vårt samhälle. Trots att likheterna mellan män och kvinnor är genomgripande så läggs en stor tonvikt vid de relativt små könsskillnaderna. På så sätt förstärks våra föreställningar om hur vårt kön påverkar hur vi är som människor. Genus, dvs. de sociala aspekterna av att vara man eller kvinna, är tätt sammanvävd med hälsa på olika nivåer. Kvinnor har på det hela taget sämre livsvillkor än män och är också sjuka i högre utsträckning. Lägre löner och större ansvar för hem och barn samt större utsatthet för våld i nära relationer är några områden som påverkar kvinnors hälsa negativt. Normer kring män och kvinnor i form av beteenden, skönhetsideal, sexualitet med mera har också en stor inverkan på individens hälsa via hälsobeteenden så som mat, motion, rökning, sociala relationer och riskbeteenden. Unga kvinnor rapporterar t.ex. höga nivåer av psykisk ohälsa medan

självmod eller skador pga. riskbeteenden är vanligare bland män. Föreställningar om kön kan därför behöva utmanas för att uppnå en god hälsa för alla.

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård är ett av målområdena i det svenska folkhälsoarbetet där landstingen utgör de centrala aktörerna. Att lyfta fram hälsodimensionen i hälso- och sjukvårdssektorn knyter också an till hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål – att hela befolkningen ska ha en god hälsa på lika villkor.

I juni 2013 antog SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) ett positionspapper för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård med utgångspunkten att hälso- och sjukvårdens samlade insatser ska bidra till bättre hälsa för patienter och befolkning. SKL framhåller att detta innebär att arbeta ur ett helhets- och hälsoperspektiv med fokus på att främja och bevara kvinnors och mäns hälsa och inte enbart behandling av sjukdom. Vidare skriver de att en hälsofrämjande hälso- och sjukvård har också inriktning på att förebygga nyinsjuknande och återinsjuknande genom att förhindra uppkomst av sjukdom eller att påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska eller sociala problem i positiv riktning. Enligt WHO:s modell för hälsofrämjande arbete kan insatserna för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård bedrivas utifrån fyra perspektiv; individ- och patientperspektiv, befolkningsperspektiv, medarbetarperspektiv, samt ett styrnings- och ledningsperspektiv.

Att förebygga kroniska sjukdomar

I regeringens nationella strategi (2014–2017) för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar är visionen att ”Med fokus på kroniska sjukdomar – bästa möjliga hälsa och en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård”. I strategin definieras kronisk sjukdom som sjukdomar som en person har under sin livstid eller under mycket lång tid. De vanligaste kroniska sjukdomarna tillhör gruppen hjärt- kärlsjukdomar, diabetes, cancersjukdomar, lungsjukdomar som astma, allergi och KOL, psykiska sjukdomar inklusive beroendesjukdom, neurologiska sjukdomar, muskel- och ledsjukdomar samt långvariga smärttillstånd.

Tre förbättringsområden lyfts fram; patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård och prevention och tidig upptäckt. För att stärka arbetet med prevention och tidig upptäckt föreslås nedanstående utvecklingsområden.

- Utveckling av ett hälsofrämjande förhållningssätt i hela hälso- och sjukvården
- Tillämpning av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder
- Kunskapsutveckling om prevention och tidig upptäckt
- Kunskap om preventivt arbete och tidig uppmärksamhet hos patienter och anhörig

Hälsoutveckling i Västerbotten

Både vid nationell och vid internationell jämförelse är hälsoläget i Västerbotten mycket gott i en rad avseenden. Västerbotten är ett tryggt län. Naturmiljön ger goda förutsättningar för ett aktivt liv. Ett väl utbyggt undervisningssystem lägger grund till personlig utveckling och skapar därmed förutsättningar för ett aktivt yrkesliv. Hälsa- och sjukvården har hög kompetens. I länet finns en mångårig folkhälsotradition där primärvården utgör en viktig bas.

Nationella forskningsstudier visar att faktorer som utbildning, inkomst och social position har betydelse för hälsoutvecklingen. De med kort utbildning, låg inkomst eller låg social position har nästan alltid sämre hälsa än de med längre utbildning, större inkomst och högre social position. Våra lokala data tillåter inte alltid rutinmässiga analyser av skillnader mellan t.ex. arbetare och tjänstemän vad gäller sjukvårdsutnyttjande och sjukdomsförekomst. Men i den mån sådana förhållanden kan studeras (t.ex. med hälsoenkäter) så uppvisar vårt län i stort sett samma sociala skevhet i hälsa som landet i övrigt.

Det finns också regionala hälsoskillnader i länet. Befolkningen i inlandskommunerna har i regel sämre hälsa och fler riskfaktorer för sjukdom än kustkommunerna. Delvis beror det på ålderskillnader, men även bortsett från detta tenderar inlandsborna att ha sämre hälsa. Det kan till viss del förklaras av att yngre och friska människor i större utsträckning söker sig till kustkommunerna (bl.a. för utbildning och arbete) och de som blir kvar är de som har mindre goda hälsoförutsättningar.

Åldersförändringar i befolkningen förändrar sjukdomspanoramata också i Västerbotten. Det återspeglas bl.a. i den successiva ökningen av demenssjukdom, den ökande förekomsten av skador, främst höftfrakturer, liksom en ökad cancerförekomst. Ifråga om cancer bidrar utvecklad diagnostik till ökningen, eftersom det idag finns möjlighet att upptäcka tumörer tidigare. I ett nationellt perspektiv har Västerbotten dock ett något lägre cancerinsjuknande än landets genomsnitt.

Dödligheten i hjärt-kärlsjukdom uppvisar det senaste decenniet en starkt sjunkande trend i Västerbotten, framförallt bland män. Skillnaderna i överlevnad mellan olika sociala grupper har också minskat. Trots detta är hjärt-kärlsjukdomarna den främsta dödsorsaken i länet. Antalet som har diabetes ökar. De senaste decenniernas viktuppgång i befolkningen kvarstår och långvarigt stillasittande är vanligt. Övervikt bland barn och ungdomar är ett tydligt problem.

Den psykiska hälsan i Västerbotten är jämförelsevis god. Förskrivningen av läkemedel liksom antalet självmord är lägre än riksgenomsnittet. Den medelålders länsbefolkningen rapporterar att det egna hälsoläget idag är bättre än för 10 år sedan. Samtidigt finns allvarliga tecken på en ökad psykisk stress inte minst bland barn och ungdomar.

Strategier och arbetsätt

Västerbottens läns landsting är en viktig aktör i arbetet att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Landstingets egen vision sträcker sig ännu längre och utmanar oss att sträva efter världens bästa och världens friskaste befolkning.

För att nå visionen krävs åtgärder som berör faktorer och miljöer i hela samhället och som bidrar till att det allmänna hälsoläget i befolkningen förbättras. Samarbeta med andra delar av samhället är därför en förutsättning för att landstingets verksamhet ska bli en del av breda samordnade samhällsinsatser för att förbättra folkhälsan. Det är många aktörer i samhället som arbetar med att förbättra faktorer och miljöer som påverkar hälsan i positiv riktning. Viktiga samarbetspartners för landstinget är kommuner, statliga myndigheter, folkhälsoråd, frivilligorganisationer med flera. Tillsammans har vi stora möjligheter att förbättra folkhälsan i Västerbotten och riket som helhet.

I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen är målet för landstinget en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. De socialt utsatta grupperna lider av störst ohälsa. Det krävs kunskap om olika ohälsomönster och behov baserat på kön, klass, ålder, etnicitet, funktionshinder, sexualitet, geografiska områden mm. För att uppnå hälsomålet om hälsa på lika villkor måste Västerbotten därför fokusera på att minska skillnader i hälsovillkor baserat på grupper och geografiska områden.

Även om befolkningens hälsa till stor del bestäms av samhället, dess ojämlikheter, skilda livsvillkor samt av det genetiska bagage var och en bär med sig så har hälso- och sjukvården ett stort ansvar. Det handlar inte bara om att behandla sjukdomar, åkommor och ohälsa – utan också om att utjämna de skillnader i ohälsa som finns för att uppnå målet om en god hälsa för alla. Ökad kunskap hos landstingets medarbetare och hos samarbetspartners om hälsoläget bland människor som lever under utsatta livsvillkor ökar förutsättningarna för ett bra bemötande och en god vård och bidrar därmed till en jämlik och jämställd hälsa.

Landstingets folkhälsoarbete kan delas in i tre övergripande strategier: Hälsoorientering av hälso- och sjukvården, prevention och tidig upptäckt av kroniska sjukdomar och befolkningsinriktat hälsoarbete.

Hälsoorientering av hälso- och sjukvården

Hälsoorientering av hälso- och sjukvården är centralt för att förbättra folkhälsan i länet och beskrivs utifrån tre nivåer: individ- och patient perspektivet, medarbetarperspektivet samt styrnings- och ledningsperspektivet. Befolkningsspektivet behandlas separat under det tredje strategiområdet kring befolkningsinriktat hälsoarbete.

Individ- och patientperspektiv

Ur ett individ- och patientperspektiv så är delaktighet och tilltro till den egna förmågan centralt för att stärka människor fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Ett hälsofrämjande förhållningssätt är därför en viktig grund för hälso- och sjukvården. Delaktighet för patienter kan stärkas genom patientmedverkan i planering, genomförande och uppföljning vilket också ökar kvaliteten och effektiviteten i vården. Kunskap om utsatta grupper och särskilda behov är en viktig utgångspunkt för ett jämlikt bemötande men kräver också en medvetenhet om att individen kan bryta mot normen.

Hälso- och sjukvården bör arbeta med sjukdomsförebyggande insatser till både friska människor och som en del i pågående sjukdomsbehandling. Genom sjukdomsförebyggande arbete kan landstinget förhindra sjukdom och därmed också optimera effekten av vårdens samlade insatser. Som en del i ett patientcentrerat förhållningssätt arbetar landstinget också tillsammans med kommunerna i länet kring utvecklingen av egenvård när detta är lämpligt.

En viktig del i det hälsofrämjande arbetet är att stödja människors förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Goda matvanor, fysisk aktivitet, rökfrihet, låg alkoholkonsumtion och sexuell hälsa är friskfaktorer som kan förebygga en rad olika hälsoproblem och därför bidra till en bättre folkhälsa. Landstinget arbetar utifrån socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder från 2011 för rådgivande samtal vad gäller tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Vad gäller tobak är landstingets målsättning att erbjuda tobaksprevention och tobaksavvänjningsstöd till hela länets befolkning. För alkohol bör landstingets arbete rikta in sig på alkoholfria zoner under uppväxten, i trafiken, på arbetsplatsen och under graviditeten där skadeverkningarna blir som störst.

Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt närmande till sexualitet och sexuella relationer, liksom möjligheter att få njutbara och säkra sexuella erfarenheter, fria från förtryck, diskriminering och våld. Landstingets insatser inom detta område ska ge den enskilde möjligheten att själv ta ansvar för sitt sexuella välbefinnande och sin reproduktiva hälsa. Landstinget har ansvar att bidra med kunskapsuppbyggnad och medel med fokus på det friska, positiva och lustfyllda i människors sexualitet.

Inriktningsmål för individ- och patientperspektivet:

- Fortsatt utveckling av ett patientcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt i hela hälso- och sjukvården
- Stöd för förändring av ohälsosamma levnadsvanor
- Verka för frisk, positiv och lustfylld sexualitet
- Sprida kunskap om särskilda gruppers behov

Medarbetarperspektiv

Landstinget som arbetsgivare har en viktig roll som förebild för hälsofrämjande arbetsvillkor och en god fysisk och psykosocial arbetsmiljö. En god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor gör också landstinget till en attraktiv arbetsplats. För att skapa en hälsosam arbetsplats krävs en helhetssyn på hälsa där medarbetarna har en känsla av sammanhang (Kasam) präglad av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. För att uppnå detta behövs stöd för motivation, kunskap och dialog kring verksamheten samt delaktighet och möjlighet till att påverka sin egen arbetssituation. Att känna arbetsglädje och stolthet ska vara en självklarhet för alla landstingets medarbetare.

Landstingets medarbetare är också viktiga ambassadörer och förebilder i arbetet med att förverkliga visionen. I kontakter med patienter och brukare kan de anställas egen hälsa och levnadsvanor vara av stor betydelse för att kunna bedriva en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Medarbetarna behöver därför kontinuerlig kunskap om hur man kan ge råd om levnadsvanor, utbildning/handledning i ett hälsofrämjande förhållningssätt samt kring sociala bestämningsfaktorer behöver också utvecklas. Möjlighet till livslångt lärande och tillgång till evidensbaserade metoder är avgörande faktorer för att kunna bidra till bästa möjliga hälsa i all vård.

Inriktningsmål för medarbetarperspektivet:

- Verka för hälsofrämjande anställningsvillkor och arbetsförhållanden
- Främja och sprida kunskap om hälsosamma levnadsvanor

Styrnings- och ledningsperspektiv

En hälsoinriktning av hälso- och sjukvården ska utgöra en bas för prioritering, samordning och effektivisering. Ofta kan hälsofrämjande och förebyggande insatser som motverkar sjukdom och främjar hälsa vara betydligt mer effektiva än sjukdomsbehandling.

Styr- och ledningsprocessen ska därför ha hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård. En del i detta är att mäta och utvärdera indikatorer för hälsa, samt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Mätningarna ska alltid redovisas uppdelat på kön för att jämställdhet ska kunna utvärderas. Att mäta och utvärdera gör det möjligt att fokusera på hälsovinster och vårdresultat parallellt med sjukvårdsproduktion.

Att hela befolkningen känner sig inkluderad i, och berörda av landstingets verksamhet är centralt för att uppnå landstingets mål. Ett viktigt steg i detta arbete är att kommunicera jämlikt genom att göra medvetna val kring vad som kommer att kommuniceras, vilka ordval och bildkompositioner som används, vem som står som avsändare av budskapet mm. Målsättningen är att en jämlik kommunikation ska vara en självklarhet både internt inom landstinget och externt i mötet med den enskilda patienten samt i kommunikation till befolkningen.

Inriktningsmål för styrnings- och ledningsperspektiv:

- Ökat fokus på hälsovinster och vårdresultat
- Utveckla en jämlik kommunikation

Prevention och tidig upptäckt av kroniska sjukdomar

I den sjukdomsförebyggande delen av landstingets folkhälsoarbete fokuseras insatser för att förebygga eller tidigt upptäcka tillstånd som kan ge allvarliga följder. Ju allvarligare ett problem är, dvs. ju större hot mot hälsan som det utgör, desto mer angeläget är det givetvis att göra någonting åt det. Inom det sjukdomsförebyggande området finns nationella riktlinjer kring metoder som ska tillämpas inom landstingets verksamhet. Prevention och tidig upptäckt kräver också kunskapsutveckling och inte minst kunskapsspridning till patienter och anhöriga.

Västerbottens läns landsting vill lyfta fram tre viktiga områden för sjukdomsförebyggande insatser: hjärt-kärlsjukdomar, psykisk ohälsa och cancersjukdomar. I flera avseenden kan riskfaktorer vara gemensamma, vilket innebär att den sammantagna hälsoeffekten av förebyggande insatser kan mångfaldigas.

Hjärt-kärlhälsa

Hjärt-kärlsjukdomar har minskat stort under de senaste två decennierna, men trots detta är hjärtinfarkt fortfarande den vanligaste dödsorsaken i befolkningen vid förtida dödsfall (dvs före 70–75 års ålder). Förebyggande insatser, förändringar i samhälle och befolkning förklarar ca 60 % av förbättringen, medan resterande kan förklaras av bättre direkta sjukvårdsinsatser och den sekundärprevention som patienterna får. Män drabbas i högre utsträckning än kvinnor och män är också i genomsnitt yngre när de drabbas av sin första hjärtinfarkt eller stroke. Förbättrad behandling vid hjärtinfarkt har sänkt dödligheten under sjukhusvården till knappt fem procent. Det finns ytterligare möjligheter till förbättrad behandling även om den stora utmaningen också fortsättningsvis är att förebygga hjärt-kärlsjukdom. Framtidens stora utmaning är nu att förhindra att man över huvud taget insjuknar i hjärtinfarkt.

Ett begränsat antal riskfaktorer ligger bakom bortemot 90 procent av alla hjärtinfarktinsjuknanden. Ett par, som ärftlighet och stigande ålder, är opåverkbara. Andra som rökning, brist på fysisk aktivitet, felaktiga matvanor, förhöjt blodtryck och höga blodfetter kan påverkas via övergång till mer hälsosamma levnadsvanor – ibland i kombination med läkemedel. Psykosociala faktorer som social isolering och bristande socialt stöd, stress i arbetet och i familjelivet, ansträngd ekonomi och negativa känslor inklusive depression är också kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar.

Riskfaktorerna är delar i en helhet. Därför är det viktigt att bedöma varje enskild individs sammantagna risk för hjärt-kärlsjukdom. Har man enbart en riskfaktor är faran i regel liten (utom om det rör sig om rökning) medan flera riskfaktorer mångdubblar risken. Det är viktigt att både vårdgivare och patient ser helheten och kommer överens om vilken/vilka riskfaktorer som bör tas om hand först. Patienter med hjärt-kärlsjukdom har störst nytta av att riskfaktorbördan reduceras.

Inriktningsmål för hjärthälsa

- Initiera förebyggande åtgärder utifrån individens sammanvägda risk
- Främja hälsosamma levnadsvanor
- Uppmärksamma att patienter med hjärt-kärlsjukdom har störst nytta av förebyggande åtgärder

Psykisk hälsa

De senaste folkhälsoundersökningarna visar på en markant ökning av den självrapporterade psykiska ohälsan och psykiatriska diagnoser är en av de vanligaste bakomliggande orsakerna till sjukskrivningar. Särskilt oroande är den höga och ökande förekomsten av psykisk ohälsa bland unga kvinnor.

Orsakerna till psykisk ohälsa är många men barns uppväxtvillkor och de sociala förhållanden som en människa lever i har stor betydelse. Tillgång till arbete och meningsfulla sysselsättningar är också centralt. Våld i nära relationer är ett samhälls- och folkhälsoproblem som allvarligt påverkar livskvalitet och den psykiska hälsan för dem som drabbas vilket huvudsakligen är kvinnor och barn.

Sambanden mellan psykisk hälsa och somatisk hälsa är välkänt. Att uppmärksamma psykisk ohälsa är därför viktigt även i den somatiska vården. Liksom att i psykiatriska verksamheter även fokusera på insatser för att minska risken för somatisk sjukdom.

Antal människor som årligen dör genom suicid är fortfarande högt i Sverige. Själv mord är vanligare bland män än bland kvinnor samtidigt som män mer sällan söker vård för psykisk ohälsa. Kvinnor har däremot fler självmordsförsök. Modeller för hur man kan arbeta preventivt har testats i Västerbotten och fortsatta insatser behövs. Landstinget har ett ansvar att se till att vårdens medarbetare har tillräcklig kompetens och välfungerande rutiner för att uppmärksamma och hjälpa människor i behov av stöd. Även ett utåtriktat arbete med kunskapsspridning för att minska stigmatisering är nödvändigt för att vända trenden.

För att utveckla ett brett hälsofrämjande och förebyggande arbete för psykisk hälsa behövs även insatser inom skolan, äldreomsorgen och i arbetslivet. Eftersom dessa verksamheter till stor del drivs av andra aktörer som kommuner, statliga myndigheter, privata näringslivet är utmaningen att utveckla en tydlig ansvarsfördelning och ett fungerande samarbete.

Inriktningsmål för psykisk hälsa

- Uppmärksamma psykisk ohälsa vid somatisk sjukdom och somatisk hälsa vid psykisk sjukdom
- Tydliggöra ansvarsfördelning och utveckla samarbete med andra aktörer
- Verka för prevention och tidig upptäckt av våld i nära relationer

Minskad förekomst av cancer

Cancer är en sammanfattande beteckning på en rad sinsemellan rätt olikartade sjukdomar som har det gemensamt att cancercellerna växer ohämmat och inkräktar på andra celler och deras funktioner. Ungefär vart fjärde dödsfall orsakas av cancer. Mer än var tredje person kommer under sin livstid att drabbas av cancer. Fler och fler personer lever med sin cancersjukdom i ett mera kroniskt sjukdomstillstånd eller som canceröverlevare. Cancer kan drabba personer i alla åldrar, även om det är vanligare bland äldre. Kvinnor drabbas i genomsnitt av cancer något tidigare än män. Den vanligaste cancerformen hos kvinnor är bröstcancer och hos män prostatacancer. Därefter kommer för både män och kvinnor tjock- och ändtarmscancer, hudcancer och lungcancer. I Västerbotten upptäcks omkring 250 nya bröstcancerfall per år och 300 fall av prostatacancer.

Cancer förorsakas av en rad olika förhållanden, men några av de viktigaste orsakerna är: ärftliga faktorer, tobak, alkohol, övervikt, låg fysisk aktivitet, strålning, infektioner och inflammationer.

Trots att cancerfallen ökar minskar andelen som dör i cancer. Detta beror sannolikt på bättre behandlingsmetoder och att man diagnostiserar fler lindriga cancerfall som man hittar i ett tidigt stadium (t.ex. genom screening för bröstcancer och livmoderhalscancer).

Sjuklighet och dödlighet i cancer kan minskas med några viktiga insatser. Först det första behövs en ökad medvetenhet om vad som kan orsaka cancer så att individer själva kan påverka sin risk. För det andra behövs stöd för att förändra levnadsvanor som ökar risken för cancer såsom rökning, skadliga solvanor och brist på fysisk aktivitet. För det tredje behövs en ökad medvetenhet hos befolkningen om att söka tidigt vid symptom för att öka chansen för överlevnad.

Inriktningsmål för förebyggande av cancer

- Förkorta tiden mellan symptom, diagnos och behandling
- Arbeta för ett tobaksfritt Västerbotten
- Minska skadliga solvanor

Befolkningsinriktat hälsoarbete

Ett befolkningsinriktat hälsoarbete i landstingets verksamhet innebär möjligheter att påverka grundorsakerna till ohälsa. Landstingen kan främja hälsan i befolkningen på ett effektivt sätt genom riktade insatser till specifika grupper med en försämrad hälsoutveckling och genom generella insatser till hela befolkningen. Kunskapen om befolkningens hälsa inom landstinget ska tillämpas i styrning och ledning för att kunna anpassa vården till befolkningens behov av vård. Det befolkningsinriktade hälsoarbetet beskrivs utifrån de tre åldersgrupperna: barn och unga, medelåldern och äldres.

Barns och ungas hälsa

Svenska barn och ungdomar har relativt sett en god hälsa, men det finns en oroande negativ utveckling som bland annat förklaras av förändrade levnadsvanor. Landstinget arbetar därför med en primärpreventiv satsning riktad mot barn 0–18 år, den så kallade Salutsatsningen. Målsättningen är att ge barn och föräldrar möjligheter att öka kontrollen över den egna hälsan och förbättra den. Satsningen fokuserar på barn och ungdomar där föräldrarna involveras redan under graviditeten. De nationella målområden som prioriteras är barn och ungas uppväxtvillkor, fysisk aktivitet och matvanor. De verksamheter och yrkesgrupper inom både landsting och kommun som vanligen möter föräldrarna och barnen är engagerade i utvecklingsarbetet och genomförandet av de hälsofrämjande insatserna.

Eftersom unga människor mer sällan drabbas av sjukdom så utgör skador i den här gruppen den dominerande orsaken till vårdkontakter och dödsfall. Sverige är världsledande då det gäller låg skadefrekvens bland de yngre, tack vare ett långvarigt förebyggande arbete. Unga män i åldern 15–24 är den mest drabbade gruppen vad gäller trafikolyckor, särskilt de med dödlig utgång.

Ingen annan enskild förebyggbar faktor dödar och skadar så många och kostar samhället och den enskilde så mycket som tobak gör. Därför är det viktigt att så långt som möjligt undvika att barn och unga börjar med tobak. Landstinget ska vara uthållig med det tobaksförebyggande arbetet riktat mot barn och ungdomar genom t.ex. genom programmet Tobaksfri Duo.

Inriktningsmål för barns och ungas hälsa

- Verka för trygga och goda uppväxtvillkor
- Främja hälsosamma levnadsvanor
- Tobaksprevention riktad till unga

Hälsa i medelåldern

Hjärt-kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i medelåldern och hänger samman med levnadsvanor. Landstinget arbetar därför med Västerbottens hälsoundersökningar som är ett primärpreventivt och hälsofrämjande program som vill påverka befolkningen både genom att nå det stora antalet människor, där var och en inte har så hög risk för hjärt-kärlsjukdom, men där det stora antalet sjukdoms- och dödsfall ändå inträffar eftersom den gruppen är så stor. Samtidigt identifieras den mindre gruppen individer som har särskilt hög risk för hjärt-kärlsjukdom, där intensivare insatser behövs för att minska sjukdomsriskerna. Goda vanor ges stöd samtidigt som man försöker motverka att ohälsosamma beteenden och risksymtom mognar till sjukdom. Programmet ingår i primärvårdens grundåtagande i hela länet.

I medelåldern, när många har yrkesarbetat under en längre tid, blir arbetslivets hälsokonsekvenser allt mer synliga i befolkningen. Skillnader i hälsa mellan olika sociala grupper förstärks då de lägre sociala grupperna har sämre arbetsvillkor och arbetsmiljö. Landstinget har en viktig roll i att sprida kunskap om hur arbetsmiljö och arbetsvillkor hänger

samman med hälsa och hur ett hälsofrämjande arbetsliv kan bidra till hälsa på lika villkor. I ett hälsofrämjande arbetsliv balanseras kraven i arbetslivet mot människors möjlighet att fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Att ha kontroll, känna delaktighet och inflytande över sitt eget arbete samt att känna socialt stöd hör till grundvillkoren.

Som glesbygdslän med stora avstånd och mycket resande ligger Västerbotten också generellt sett sämre till än storstads länen vad gäller trafikolyckor i alla åldrar. Bland de trafikrelaterade skadorna tillhör cykelolyckorna de mest frekventa. Många av dessa skador är förorsakade av singelolyckor där olycksorsaken måste sökas i en kombination av miljöfaktorer (utan andra fordon inblandade) och cyklistens egna beteenden.

Inriktningsmål för hälsa i medelåldern

- Påverka riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom och diabetes
- Sprida kunskap om hälsovinster av god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor
- Verka för en ökad användning av cykelhjälm

Äldres hälsa

Äldres hälsa är ett område som länge halkat efter men möjligheten att påverka äldres hälsa är större än man tidigare trott. Hälsofrämjande och förebyggande insatser även i hög ålder har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten. Det finns fyra områden, de så kallade fyra hörn pelarna, som är speciellt viktiga för att äldre ska må bra: social gemenskap, delaktighet, fysisk aktivitet och goda matvanor.

Äldre hör till de mest skadedrabbade grupperna. Höftfrakturer är vanliga och bland såväl män som kvinnor är antalet höftfrakturer i Västerbotten högre än riksgenomsnittet. Både kort utbildning och låg social position ökar risken för höftfrakturer. Det finns mycket att göra för att undvika fallen som orsakar dessa frakturer vad gäller träning, nutrition, läkemedel, säkerhet med mera.

Mot 2020

Västerbotten har särskilda möjligheter till förstärkta folkhälsopolitiska insatser. Den grund för hälsofrämjande som lades när landstinget 1984 fattade beslut om ett långsiktigt program för att förebygga hjärt-kärlsjukdomar, har gett stora spridningseffekter. Programmet har visat på primärvårdens förmåga att ta sig an och uthålligt och framgångsrikt genomföra Västerbottens Hälsoundersökningar (VHU), som idag är ett av världens största i sitt slag. Programmet har genomförts i nära samverkan med Umeå universitet och därmed bidragit till omfattande folkhälsoforskning vid dess olika institutioner. Genom att ta tillvara de unika hälsodata som länets befolkning varit beredda att ställa till förfogande via sin medverkan, har universitetets forskare kunna utforma framgångsrika forskningsansökningar, beviljats forskningsanslag och förädlat kunskapen kring sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande. Resultaten har sedan återförts till primärvård och övriga aktörer i form av förbättringsförslag och nya insatser.

Salutsatsningen och Tobaksfri Duo, med syfte att ytterligare förbättra barns- och ungdomars hälsovillkor, har kunnat bygga vidare på VHU-modellen men i än högre grad samspelat med t.ex. kommunala aktörer och frivilligorganisationer, och därmed breddat det hälsofrämjande ackordet.

För specialistsjukvårdens del innebär sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder en viktig grund att bygga vidare på i det kliniska arbetet.

Det folkhälsopolitiska programmet 2015–2019 innehåller en rad ytterligare steg på vägen mot att uppfylla vision 2020.

