



HANDLINGSPROGRAM FOLKHÄLSA 2011 - 2013

Utgångspunkter och arbetsformer

Enligt förbundsordningen ska regionförbundet ta fram strategiskt underlag för folkhälsoinriktade åtgärder i ett Norrlandsperspektiv. Verksamhetsplanen för 2007-2009 angav att ett nytt program för folkhälsofrågor ska tas fram.

För regionförbundets regionala folkhälsofrågor finns en arbetsgrupp för folkhälsoarbetet. Syftet är att skapa en helhetsbild av folkhälsoläget i regionen samt att utveckla folkhälsoarbetet. Arbetsgruppen består av en tjänsteman från respektive landsting. Gruppen utser inom sig den som ska vara sammankallande.

Arbetsgruppen har som uppdrag

att inom ramen för det nationella målområdet "Hälsofrämjande hälso- och sjukvård" utveckla samarbetet i norra regionen när det gäller det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

att stödja utvecklingen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i primärvården och sjukhusvården.

att samordna och samarbeta i uppföljning och redovisning av hälsoutvecklingen i befolkningen genom att vart fjärde år genomföra en befolkningsenkät om levnadsvanor och hälsoförhållanden i regionen och att sammanställa, analysera och redovisa resultatet.

att samverka i uppföljning av barn- och ungdomars levnadsvanor och psykiska, fysiska och sociala livsmiljö utifrån befintliga nationella studier eller på annat sätt i regionen.

att medverka i utvecklingen av det hälsofrämjande befolkningsinriktade arbetet inom prioriterade områden och,

att beakta jämlikhetsperspektivet som rör livsvillkor, levnadsvanor och socioekonomiskt utsatta grupper.

att i övrigt biträda regionförbundet med underlag i olika frågor som rör folkhälsoområdet.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Att främja en positiv och jämlik hälsoutveckling hos individer och grupper av patienter innebär att genomföra hälsofrämjande och förebyggande insatser i hälso- och sjukvården såväl till den som varit sjuk för att minska risken för att återfå sjukdomen och till dem som på grund av olika faktorer löper större risk att utveckla sjukdom. Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att tillvarata och stödja patientens egen förmåga och kunskaper i att själv hantera sina hälsoproblem. Det innebär att man tydligare värderar patientens syn på sitt hälsotillstånd med fokus på ett psykosocialt och funktionellt välbefinnande och också på patientens upplevelse av vård, behandling och kvalitet mm. Det är därför angeläget att i mera strukturerade former samla in information om hur patienter upplever sitt hälsotillstånd utifrån den behandling som givits och hur man upplever den vård som man fått. Detta kan göras i form av etablerade metoder för hälsoinstmätningar och med riktade patientenkäter. Samtliga norrlandsting är från och med 2011 anslutna till det nationella nätverket "Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisation (HFS) har också förbundit sig att genomföra hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Dessa skall vara riktade till individer och grupper av patienter samt till de egna medarbetarna. En revidering av de indikatorer som används för att följa upp dessa insatser pågår vilket innebär att nästa uppföljning kommer att genomföras för verksamhetsåret 2011.

Genom att tillsammans i regionen följa utvecklingen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i primärvården och sjukhusvården kan det stimulera till att ytterligare utveckla det hälsofrämjande arbetet. Avsikten med detta är att också bidra till ökad kunskap för olika verksamheter som ännu inte hittat formerna för att utveckla sitt eget arbete inom området.

Norrlandstingen kan ytterligare stärka det hälsofrämjande arbetet i hälso- och sjukvården genom att aktivt stödja den vetenskapliga utvecklingen av hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande metoder.

Uppdrag	att stödja utvecklingen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i primärvården och sjukhusvården.
Metod	att genomföra seminarier om pågående hälsofrämjande arbeten med aktuella exempel från regionen eller från andra landsting i Sverige.
Tidsplan	Erfarenhetsutbytet planeras och genomförs årligen inom regionen
Redovisning	Resultatet från erfarenhetsutbytet redovisas årligen på Regionförbundets hemsida.

Samordnad uppföljning och redovisning av hälsoutveckling i norra regionen

Befolkningens levnadsvanor och hälsotillstånd följs vart fjärde år då det är valår. Den senaste befolkningsenkäten 2010 "Hälsa på lika villkor" har därför samordnats i norra regionen. Avsikten är att ge en samlad bild av levnadsvanorna och hälsotillståndet hos befolkningen i norrland. Det ger politiker och tjänstemän information om hälsoläget inför en ny mandatperiod. I och med detta kan en mer samlad analys genomföras i planerings- och uppföljningshänseende med utgångspunkt från befolkningens behov.

Uppdrag	att samordna och samarbeta i uppföljning och redovisning av hälsoutvecklingen i befolkningen genom att vart fjärde år genomföra en befolkningsenkät om levnadsvanor och hälsoförhållanden i regionen och att sammanställa, analysera och redovisa resultatet. att samverka i uppföljning av barn- och ungdomars levnadsvanor och psykiska, fysiska och sociala livsmiljö utifrån befintliga nationella studier eller på annat sätt i regionen.
Metoder	Folkhälsoinstitutets befolkningsenkät används med ett utökad urval på kommunnivå. Hälsosamtalet i skolan används
Tidsplan	Hösten 2013 påbörjas planeringen av den befolkningsenkät som genomförs våren 2014. Databasen "Hälsosamtalet i skolan används av samtliga norrlandsting 2013
Redovisning	Resultatet från befolkningsenkäten sammanställs och redovisas för regionförbundet i december 2014 Folkhälsogruppen har en ambition att, från de landsting som kan leverera statistik, ta fram en gemensam rapport 2012 om barns och ungdomars hälsoförhållanden och livsmiljö.

Prioriterade områden för det hälsofrämjande befolkningsinriktade arbetet i regionen

Från den nationella enkäten ”Hälsa på lika villkor 2010” konstateras att som vid tidigare undersökningar (1997, 2003 och 2006) föreligger i de flesta fall enbart små skillnader i hälsa, hälsobeteende och riskfaktorer för ohälsa mellan de fyra länen i regionen. Däremot finns i vissa fall klara skillnader gentemot resten av Sverige. Jämfört med tidigare undersökning 2006 har inga större förändringar skett. De förändringar som ägt rum är till största delen förändringar i positiv riktning, dvs. i riktning mot bättre hälsa och färre riskfaktorer.

Cirka 70 procent av männen och 65 procent av kvinnorna i regionen bedömer sin hälsa som god eller mycket god. Den har blivit något bättre sedan föregående undersökning 2006. Den psykiska hälsan i regionen är bättre än i övriga Sverige. Den psykiska hälsan tenderar också att bli bättre med stigande ålder, medan den kroppsliga hälsan i stället försämras.

Andelen överviktiga har minskat något sedan 1997, samtidigt som andelen med fetma har ökat. Mellan 50 och 60 procent av de tillfrågade är fysiskt aktiva 30 minuter eller mer per dag – lägst är siffran i åldersgruppen 45-64 år.

Enbart 10 procent av kvinnorna och fem procent av männen äter frukt och grönt varje dag – här ligger länen i norr klart under riksgenomsnittet.

Cirka 10 procent av männen och kvinnorna är dagligrökare – lägst är siffran i Västerbottens län, högst i Norrbotten. Sedan mätningen 1997 har andelen rökare halverats. Ungefär 30 procent av rökarna uppger att de vill ha hjälp med att sluta röka. Det innebär cirka 7 500 personer i Västernorrland respektive Norrbotten, cirka 6 000 i Västerbotten och 3 000 i Jämtland.

Ungefär 15 procent av männen, och nära 10 procent av kvinnorna har så hög alkoholkonsumtion att den klassas som riskabel. Åldern har mycket stor betydelse – andelen med riskbruk i den yngsta åldersgruppen är cirka 10 gånger så stor som i den äldsta. Norrlandslänen ligger bättre till än övriga riket; mellan länen är skillnaderna små fränsett att kvinnor i Västerbotten har större andel med riskbruk.

Cirka 2-3 procent uppger sig ha varit utsatta för våld eller hot om våld; siffrorna är desamma för alla undersökningstillfällen 1997, 2006 och 2010. Däremot har rädslan för våld ökat påtagligt; från cirka 10 procent 1997 till 20 procent 2006. Efter detta har andelen sjunkit till cirka 15 procent. Den mest våldsutsatta gruppen är unga män, 16-29 år. Kvinnor drabbas mest i hemmet och på arbetsplatsen, medan män drabbas på nöjesställen och allmänna platser.

Det är cirka fem gånger så vanligt bland dem med kort utbildning (högst folkskola eller grundskola) jämfört med dem med lång utbildning (högskolestudier) att man avstått från att köpa ut medicin som man fått på recept eller avstått från läkar- eller tandläkarbesök, trots att man ansett sig vara i behov av detta. Själv mordstankar är också cirka fem gånger vanligare bland dem som har svag ekonomi (dvs. inte kan skaffa fram 15 000 kr på en vecka).

Jämfört med heltidsarbetande män (den grupp som i många fall uppvisar den mest gynnsamma hälsosituationen och som också visar vad som är möjligt att åstadkomma) så har människor med funktionsnedsättning, ensamstående med barn, födda utanför Norden, de med annan sexuell läggning än heterosexuell, arbetslösa och de som vårdar en nära anhörig sämre kroppslig hälsa, sämre psykisk

hälsa och sämre tandhälsa. De är mer rädda att gå ut på kvällen, är utsatta för med våld och dåligt bemötande och har i flertalet fall också högre förekomst av fetma.

Sjukvården, tillsammans med polisen tillhör de institutioner i samhället som man har högst förtroende för, samtidigt som landstingspolitiker (liksom arbetsförmedlingen) ligger lägst. Äldre har större förtroende än yngre, och de med lång utbildning har större förtroende än de med kort. Andelen som litar på andra människor är större i Norrland än i övriga Sverige, och tilliten är högre ju äldre man är.

Hjärt- och kärlsjukdom

Enligt Socialstyrelsen riktlinjer för hjärtsjukvården behöver hälso- och sjukvården ”lägga betydligt större kraft på primärpreventiva åtgärder om man påtagligt vill minska insjuknande och död i hjärtinfarkt.” Orsakerna till hjärtinfarkt kan förklaras till 90 procent av våra levnadsvanor. Hit räknas rökning, kostvanor, brist på motion och högt alkoholintag. Risken för att drabbas av hjärtinfarkt är högre hos personer med en eller flera av riskfaktorerna: övervikt, högt blodtryck, höga blodfetter samt diabetes. Enligt Socialstyrelsen skulle mer än hälften av alla hjärtinfarkter kunna förebyggas genom ändrade levnadsvanor.

För val av strategier och organisation i primärpreventivt arbete förutsätts att man sätter fokus på just hjärt- och kärlsjukdomarna. Liknande arbeten har som tidigare nämnts bedrivits av landstingen men då i mera projektliknande former. Undantaget här är Västerbotten som efter Norsjö projektet fortsatte sin satsning på hälsoundersökningar i hela länet och som fortfarande pågår. En liknande verksamhet med hälsosamtal eller hälsoundersökningar i hela norra regionen är därför önskvärd.

Cancer

Enligt Socialstyrelsen kan vad som orsakat ett enskilt cancerfall aldrig fastslås med 100 procents säkerhet. Mellan 5 och 10 procent anses bero på ärftliga faktorer. I övrigt känner man till ett antal riskfaktorer kopplade till cancerutveckling, varav den mest betydelsefulla är rökning. Exempel på andra allmänna riskfaktorer är stor alkoholkonsumtion, ohälsosam kost, övervikt och stillasittande. För vissa cancersjukdomar finns speciella riskfaktorer, till exempel solexponering som ökar risken för malignt melanom, samt infektion med magsårskbakterien *Helicobacter pylori*, som ökar risken för magsäckscancer.

För att nå befolkningen i det cancerförebyggande arbetet behövs satsningar på kompetenshöjning, metodutveckling och informationsinsatser inom områdena tobak, alkohol, fysisk aktivitet och mat inom den norra regionen. En kommunikationsplan ska utvecklas som riktar sig till vår egen organisation, kommun, skola, media, föreningsliv, handel, mm för att få en gemensam inriktning på det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Ett regionalt cancercentrum i den Norra regionen med ett nytänkande, som bygger på och tar till vara på befintliga resurser, med stor utvecklingspotential, vars struktur hålls samman av ett nätverk med en kompetent och strategiskt anpassad styrgrupp.

Förebyggande arbete

Vill vi arbeta för särskilda satsningar när det gäller nytänkande, utveckling och tillämpning av preventiva program för tobak, alkohol, mat och fysisk aktivitet till både patienter och medarbetare. Utveckla nya verktyg som ”Passion for life” och ”hälsosamtal för unga vuxna” till viktiga komponenter i ett förebyggande arbetet där det skapar ringar på vattnet till anhöriga, vänner och arbetskamrater.

Uppdrag	att medverka i utvecklingen av det hälsofrämjande befolkningsinriktade arbetet inom prioriterade områden och att beakta jämlikhetsperspektivet som rör livsvillkor, levnadsvanor och socioekonomiskt utsatta grupper.
Områden	Tobak, alkohol, mat, fysisk aktivitet, stress, sex och samlevnad Metodutveckling och informationsinsatser inom områdena tobak, alkohol, fysisk aktivitet och mat. Utbildningsinsatser inom regionen för ökad tillgänglighet av tobaksavvänjare oavsett boendeort.
Målgrupper	<ul style="list-style-type: none"> • unga vuxna i åldern 16-24 år, • kvinnor och män i åldern 45-64 år, • personer eller patienter med psykisk eller kroppslig funktions nedsättning, • personer eller patienter som vill sluta röka, • personer eller patienter med riskbruk
Framgångsfaktorer	Särskilda åtgärder behövs för att minska skillnader i cancerrisk och tidig upptäckt av cancer mellan befolkningsgrupper (utifrån kön, ålder, socioekonomiska förhållanden och bostadsort). Samverka/samarbeta med kommunerna och i förekommande fall med lokala folkhälsoråd, med föreningslivet, myndigheter och andra aktörer i det lokala samhället. Planer/program i respektive landsting tillämpas eller utarbetas gemensamt inom ovan beskrivna områden. Årliga fortbildningsinsatser och nätverksträffar för norra regionens tobaksavvänjare. Samråd kring primärpreventivt arbete på regional nivå
Metoder	Tillämpning av Socialstyrelsens rekommendationer när det gäller sjukdomsförebyggande metoder. Hälsosamtal i olika åldersgrupper Kommunikationsplaner ”Tobaksfri Duo” ”Motiverande samtal”
Uppföljning/redovisning	Rapportera pågående arbete inom det hälsofrämjande området