



*"Här har vi suttit, landstings-
och kommunpolitiker, vid
samma bord en hel eftermid-
dag och inte ett enda ont ord
har uttalats":
(sagt vid seminariet)*

Dokumentation från seminariet den 29-30 november 2007

INLEDNING

Landsting och kommuner står inför stora framtida utmaningar. Den demografiska utvecklingen kommer att kräva mer av vård och omsorgsinsatser och resursfördelningen har blivit svårare. Styrningen av vården och omsorgerna har blivit allt mer komplex. Medborgarna är välinformerade och ställer krav. Teknisk, metodmässig och medicinsk utveckling skapar nya behov och möjligheter. För att lösa dessa utmaningar måste landsting och kommun samverka. Stora grupper vårdtagare är beroende av att samarbetet fungerar på alla plan.

Det är mot denna bakgrund som projektet NYA PERSPEKTIV har vuxit fram. Sveriges Kommuner och Landsting och de nationella landstingsnätverken, Hälsa och Demokrati/Uppdrag Hälsa tog initiativ till utvecklingsarbetet. Det blev Värmland som först antog utmaningen att delta i det nationella projektet.

NYA PERSPEKTIV bygger på tanken att förtroendevalda och tjänstemän i landsting och kommun måste skaffa sig en gemensam referensram för att samverkan ska kunna utvecklas. Det innebär att de behöver öka sina kunskaper om den gemensamma befolkningens hälsa, behov och efterfrågan på vård och omsorg. De förtroendevaldas roll som befolkningsföreträdare bör stärkas. Ett annat syfte är att utveckla arbetsformerna så att de förtroendevalda får ett bra underlag för politiska beslut. För att främja och utveckla samverkan mellan huvudmännen gäller det att finna former för dialog.

Projektet som startade hösten 2007 och ska pågå i ca ett år består av fyra kunskapsseminarier kring aktuella frågor i ett värmlandsperspektiv. På seminarierna varvas föreläsningar med gruppdiskussioner.

I din hand har du nu dokumentation från det första seminariet. Den består av korta refererat av föreläsningarna och de presentationer som gjordes. Du får detta häfte i god tid innan nästa seminarium så att du ska kunna friska upp ditt minne, få inspiration och börja längta till nästa träff.

Anne Bylund

Yvonne Lennemyr

Märit Melbi

/Agneta Dahlén

<i>Nya Perspektiv</i>	<i>5</i>
<i>Befolkningsföreträdare – en representant för den vanliga människan.....</i>	<i>6</i>
<i>Nationell utblick över vård och omsorg</i>	<i>7</i>
<i>Medicinska landvinningar</i>	<i>9</i>
<i>Gränssnittsarbetet i Värmland</i>	<i>11</i>
<i>Värmlands framtidsstrategi.....</i>	<i>11</i>
<i>Hälsoutveckling i Värmland</i>	<i>12</i>
<i>Den sårbara familjen</i>	<i>14</i>
<i>Riskbruk, riskbeteende</i>	<i>15</i>
<i>Psykisk ohälsa.....</i>	<i>16</i>
<i>Äldres hälsa</i>	<i>17</i>
<i>Hälso- och sjukvård i framtidens Norrbotten.....</i>	<i>18</i>
<i>Tack och på återseende!</i>	<i>19</i>
<i>Några synpunkter från deltagarna.....</i>	<i>19</i>

Nya Perspektiv

Det är ett historiskt ögonblick att landstinget och samtliga sexton kommuner i Region Värmland är samlade för att lära känna varandra, öka kunskapen om varandras verksamheter och bygga relationer. Allt detta gör vi för att stärka ett folkhälsobefrämjande arbetssätt så att värmlänningen ska få bättre vård och omsorg i framtiden. Projektet genomförs i samarbete med SKL och beställarnätverken Demokrati och Hälsa och Uppdrag Hälsa.

Göran Nilsson, regionråd i Region Värmland hälsade de 144 deltagarna välkomna till det första seminariet i Nya perspektiv. Förväntningarna på arbetet är stora. Ulric Andersson, landstingsråd i Landstinget i Värmland, Ola Persson, kommunalråd, Sunne kommun, Tore Olsson, landstingsdirektör och Anna Sandborgh, kommundirektör i Karlstad uttryckte alla stora förväntningar på utvecklingsarbetet. Det gäller att utveckla vården så att medborgarna får en "sömlös vård" mellan olika vårdformer. Vi måste fundera kring varför vi gör som vi gör och att höja blicken i ett gränsöverskridande perspektiv där vi ser längre än till den egna kommunen. Den demografiska utvecklingen är en utmaning. Det gäller också att se vård och omsorg som en tillväxtfaktor för hela regionen. Att förmedla förmåga, förtroende och förstånd är framgångsfaktorer för oss i kontakten med värmlänningarna.

Förhållningssätt

Nya perspektiv är en plats för kunskap och reflektion. Inga beslut kommer att fattas och deltagarna representerar bara sig själva. Arbetsformen är dialog och att lyssna, begrunda och ställa frågor är verktygen.



Befolkningsföreträdare – en representant för den vanliga människan

Varje beslut som fattas måste bedömas i ett befolkningsperspektiv. Hur påverkar beslutet Stina, Pelle och Lasse är en fråga som alltid är aktuell.

Anna Wiklund är kommunstyrelsens ordförande i Enköping och delgav deltagarna några funderingar kring politikernas uppdrag. Hon talar gärna om förtroendevalda eftersom ordet politiker har fått en dålig klang under senare år. Anna framhöll att hon är stolt över sitt uppdrag och gärna berättar för andra vad hon sysslar med. Under sin karriär har hon mött frågor om hur man som ung mamma kan ta på sig politiska uppdrag – en fråga som aldrig ställs till jämnåriga manliga politiker.

Hur mycket ska man ställa upp på hemmahos-reportage, på olika tillställningar undrar Anna. Själv har hon svårt att se sig i rollen som bullbakande, schottisdansande person eftersom det känns onaturligt för henne. Men kanske är det nödvändigt att ibland visa upp sig som ”vanlig” människa för att nå ut med sitt budskap.

Kontakt med väljarna



Anna har ett förflutet som lärare och menar att det finns likheter mellan lärarjobbet och uppdraget som politiker. Hon är också mycket angelägen att få unga människor intresserade av politik och bjuder därför in skolklasser till fullmäktigesalen där de får pröva voteringsknappar, ställa frågor etc. Överhuvudtaget är Anna mycket tydlig i att kontakten med väljarna är A och O för en förtroendevald. Man bör vara tillgänglig så långt som möjligt och det finns egentligen ingen fråga som är för liten eller för obetydlig för att man ska ta den på allvar. Det kan handla om antalet

hundlatriner i kommunen, buskar som bör klippas, plogning etc. Det är också viktigt att man skriver årsredovisningar och verksamhetsplaner på ett sätt som är begripligt för den vanliga medborgaren. Det behöver inte betyda att bokslutet ser ut som en charterkatalog, vilket någon ekonom varit rädd för.

VAD – inte HUR

Hennes drivkraft som politiker är att få saker att hända och envishet är ett utmärkande drag hos henne. Det visade sig att den egenskapen delar hon med flertalet i församlingen. Politiker ska definiera *vad* som bör göras men överlåta åt tjänstemännen att bestämma *hur* detta ska ske slutade Anna.

Nationell utblick över vård och omsorg

Jag kommer att redogöra för några trender, som jag ur mitt ”närsynta” perspektiv tycker mig se i dagens hälso- och sjukvård och omsorg. Det handlar om transparens, kunskapsstyrning, medborgarens ställning och prioritering.

Olivia Wigzell är chef för en analysenhet på Socialstyrelsen och har ett förflutet både som politiker i landsting och sekreterare i Ansvarskommittén.



Transparens eller öppenhet gäller hela vårt samhälle idag. Det är mycket lätt att via Internet hitta information om än det ena än det andra. Så exempelvis kan man utan svårigheter kartlägga var en människa bor, vad huset har kostat etc. Transparens gäller också alltmer i hälso- och sjukvården. Öppna jämförelser av vårdens resultat genom bl.a. kvalitetsregister och hälsodataregister ger medborgarna en unik möjlighet att ta del av olika enheters resultat och hur skattepengar används. Det är också positivt ur vårdgivarens synvinkel eftersom det skapar möjligheter till förbättringar.

Men är öppna jämförelser enbart av godo? Finns det risk att just denna öppenhet skapar populistiska lösningar och att majoritetsbehov prioriteras? Har det gått inflation i mätningar med tvivelaktig kvalitet? Leder detta till snuttifiering?

Socialstyrelsen har fått ett uppdrag att skapa en särskilt webbplats för äldrevården och att ta fram nationella kvalitetsindikatorer på de stora folksjukdomarna som cancer, diabetes och hjärt/kärlsjukdomar.

Kunskapsstyrning är en annan trend. Verksamheten ska vila på kunskapsbas och det ska göras boskillnad mellan tro och vetande. Därigenom skapas underlag för bättre beslutsfattande. I denna process har professionerna stort inflytande och det finns inget top-down perspektiv. Också internationellt är denna trend stark. Det gäller att skapa strukturer för kunskapsinhämtning. Vad ska staten göra – vad ska landstingen göra? Kunskapsutvecklingen idag är enorm och en läkare möter ca 600 nya kunskapsbitar varje år. Det säger sig självt att denna kunskap måste bearbetas så att den blir hanterbar.

Systematiska kunskapssammanställningar är *ett* sätt, att kompetensutveckla personalen, att utse kvalitetsombud och att satsa på utveckling av exempelvis demensvården är andra sätt som prövas runt om i landet. I ett medborgarperspektiv är det viktigt att tillgång på vård har hög kvalitet över hela landet. Detta gäller inte fullt ut idag. Drabbas man av stroke får man exempelvis inte samma behandling oavsett bostadsort.

Medborgarens ställning är ett annat utvecklingsområde. Patienten/brukaren har successivt fått en allt starkare ställning genom åren men den kommer ytterligare att stärkas. Fritt vårdval, vårdgaranti är exempel på detta, liksom en eventuell patienträttighetslag. Bakgrunden till denna utveckling är att dagens och morgondagens patienter är mycket mer välinformerade än tidigare generationers patienter har varit.

Läkaren måste ompröva sitt förhållningssätt. Han eller hon kommer att möta en patient som inte finner sig i en underordnad ställning. Lyckas läkarna anpassa sig till dessa nya förutsättningar liksom lärarna har fått göra när nya skolsystem införts? Finns det risk att läkarna kommer att bli negativa till utvecklingen och uppleva sig själva som offer?

Prioriteringar i vården blir nödvändiga. Nya behandlingsformer ger ökad efterfrågan och innebär att alla inte kan få allt. Det kan konstateras att hittills har inte arbetet med prioriteringsfrågor, bl.a. den etiska plattformen gett mycket resultat. Omarbetning av rådande principer krävs och kriterier fastställas av vad som ska ingå i det offentliga åtagandet. Skärpt kostnadseffektivitet är en annan möjlig åtgärd. Med detta menas att åtgärder som inte ger resultat utmönstras. Ett större ansvar för prioriteringsfrågorna lokalt/regionalt kan stimuleras genom kompetenscentrum.



Spanina efter trender i närtid

Medicinska landvinningar

Om man vägrar att se bakåt och inte vågar att se framåt måste man se upp.

Med detta citat av Tage Danielsson inledde Anders Hallberg, utvecklingschef i Landstinget i Värmland, sin exposé över hälso- och sjukvårdens utveckling genom århundradena. Det är en svindlande resa; från 1800-talet som var laboratoriemedicinens århundrade med säkrare diagnoser genom bl.a. bakteriologins framväxt över 1900-talet som kännetecknades av skolmedicinens landvinningar genom upptäckten av antibiotika till 2000-talets galopperande kostnader för främst dyra nischläkemedel.

Både fram och baksida



I likhet med det mesta här i världen finns det både en framsida och en baksida av utvecklingen. Den kunskapstillväxt som skett har gjort det nödvändigt med specialisering som inleddes på 1800-talet. Fram till 1700-talet var det fortfarande möjligt för en människa att behärska alla områden, vilket gällde Newton. Idag krävs hela tiden en ökad specialisering, vilket som sagt är både på gott och ont. Man kan tycka att 1900-talets framgångsrika antibiotika-

bekämpning av olika sjukdomar vore enbart av goda - om det inte vore så att det uppstod resistenta bakterier. I själva verket är bakterier de mest livskraftiga av alla sorters liv och kommer att överleva oss människor menar Anders. Detta har också läkemedelsindustrin insett och satsar numera hellre på vaccin än på antibiotika.

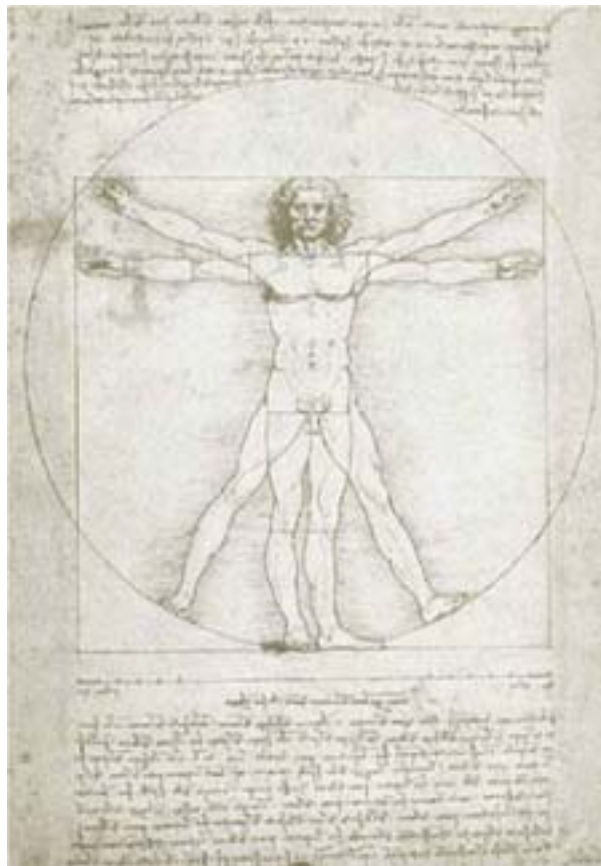
1900-talets kirurgi har gjort stora landvinningar. Tithålskirurgi, bypasskirurgi, transplantationskirurgi är exempel på metoder som har skapat bättre livskvalitet för många människor. Inte minst anestesiens utveckling har varit en förutsättning för att äldre människor ska kunna opereras.

Dyra läkemedel

Vad kännetecknar dagens sjukdomspanorama? Cancer är fortfarande en stor gåta och kommer så att förbli ännu länge menade Anders. Det är den åldrande människans gissel som inte var lika vanlig på medeltiden eftersom medelåldern då var 35 år. Det är med en kombination av kirurgi, radioterapi och cystostatika som sjukdomen behandlas. De nya cancerläkemedlen är mycket dyra och bidrar till skenande sjukvårdskostnader.

I takt med ökad specialisering är det nödvändigt att slå vakt om helhetssynen på människan menar Anders. Primärvården är en viktig aktör i sammanhanget. Det har visat sig att kognitiv beteendeterapi (KBT) är mycket effektiv och att rehabilitering av till exempel smärtpatienter bäst sker i samverkan mellan läkare, sjukgymnast och andra. Omhändertagande av patienter med psykisk ohälsa kommer också att kräva ett helhetsperspektiv.

Den stora utmaningen i framtiden är kunna klara de allt högre kostnaderna inom ramen för välfärdstjänsterna. Är det möjligt? Det finns risk för att ransonerings av vilka tjänster som ingår i det offentliga åtagandet kommer att leda mot ett tudelat samhälle slutade Anders.



Gränssnittsarbetet i Värmland

Vi måste bygga goda relationer. Det hjälper inte att formulera avtal om det inte finns en genuin önskan att samverka.

Jan-Åke Hermansson, bitr. kommundirektör, Arvika kommun har redan erfarenhet av att utveckla samverkan i region Värmland. I projektet Gränssnittet har man på olika sätt formulerat ansvarsfrågorna, skrivit avtal, diskuterat formella mötesplatser, informationsöverföring och läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Syftet har bl.a. varit att få till stånd jämnare resursfördelning inom länet och samordnade insatser från olika vårdgivare. Arbetet har varit omfattande och många människor har varit inblandade. Har man nått sina mål? Både ja och nej. Samverkansavtalen har fått ett delvis nytt innehåll men den jämnare resursfördelningen inom länet låter vänta på sig.

En sak har dock blivit helt uppenbar. Det är bara genom positiva mänskliga relationer man kommer någonstans slutade Jan-Åke.

Värmlands framtidsstrategi

När du ligger ner ser du världen på ett annat sätt än när du står upp. Du får nya perspektiv.

Lars Christensen, enhetschef, Region Värmland redogjorde för det omfattande arbete som bedrivits i Region Värmland för att formulera en framtidsstrategi för hur regionen ska se ut år 2020. Man kan beskriva arbetet i flera led. Först kommer analysen, sedan visionen, följd av strategiarbetet. Förankringsprocess och beslut kommer därefter för att sedan följas av ett handlingsprogram. Vid årsskiftet 2007/2008 är man klar med visionsarbetet och har precis börjat med strategiformuleringar.

Arbetet har bedrivits på bred front och omfattat ett tjugotal dialogmöten med ca 200 personer, ett sextiotal ungdomar har skrivit brev till en kompis från framtiden, tjänstemän och förtroendevalda har diskuterat framtiden, 114 företagsledare har också bidraget. Ur detta intensiva arbete har 1 200 idéer framkommit. En rad visioner har formulerats angående hälsa och kultur, kommunikationer och IT.

Sammanfattningsvis kan sägas att grunden är lagd för en vision. Den innebär mer invandring, Sveriges bästa skolor, samordnad kompetensförsörjning, regionförstoring, kommunsammanslagning och ett starkt, tolerant och förnyelseorienterat ledarskap. Region Värmland ligger alltid steget före!

Hälsoutveckling i Värmland

Det är kanske inte den bästa strategin att ”taga sig en mö” från Värmland. Vill man ha en hustru som lever länge är det bättre att ta en halländska. Där är medellivslängden högre enligt statistiken.

Staffan Janson, adj professor, Karlstads universitet är historiskt medveten och börjar med en hyllning till profeten Mohammed som var den första folkhälsoarbetaren. Han lyckades få sitt folk att sluta dricka alkohol och äta fläskkött. Detta bidrog säkert till att hans folk erövrade en stor del av världen och behöll sin makt under lång tid.



När man pratar folkhälsa är det viktigt att komma ihåg att folkhälsans viktigaste bestämningsfaktorer är de socioekonomiska förhållandena. Fattigdom kan ge upphov till sjukdom. Sverige har en unik möjlighet att följa befolkningens hälsa under lång tid. Tack vare våra många register, varav personnumret som infördes 1947 var mycket betydelsefullt, kan vi studera sjukdomsförlopp i befolkningen och medellivslängdens utveckling. Det är först i modern tid som sjukvård har haft någon betydelse för medellivslängdens utveckling. Längre berodde den ökande medellivslängden på minskad barnadödlighet och först på nittioalet kom den att påverkas av ändringar i livsstil, som minskad rökning, och ökad rörlighet genom höftproteser och bättre omhändertagande av hjärt/kärlsjukdomar.

De flesta mår bra

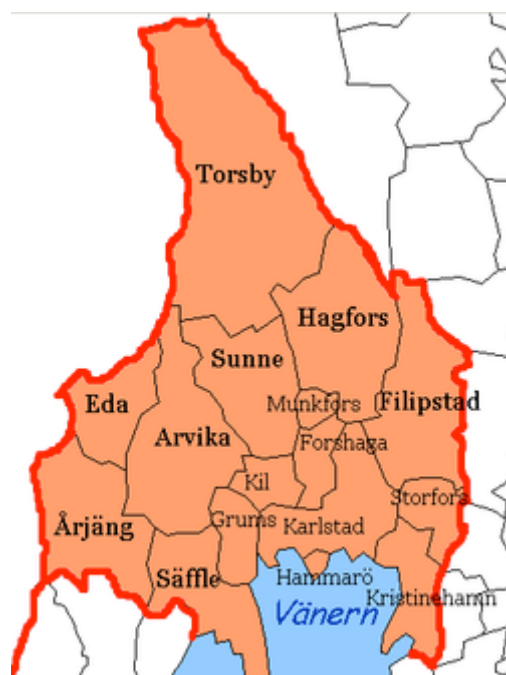
När man frågar befolkningen hur de mår får man bitvis överraskande svar. Hörselnedsättning, högt blodtryck och tinnitus uppges men också urinläckage hos kvinnor. Det är en åkomma som vi kanske inte uppmärksammar tillräcklig inom vården. Ett annat faktum är att människor som gått i pension inte längre har samma värk i nacke, axlar och rygg. Det är således det stressande arbetslivet som för många ger upphov till smärta. Men man ska komma ihåg att de flesta uppger att de mår bra. Bäst mår man i Karlstad och det är också här som människor uppger sig ha den största framtidstron.

Det finns dock en sjukdom som borde uppmärksammas mer enligt Staffan. Det är depression. För de människor som redan har en kroniskt sjukdom som exempelvis diabetes tillkommer depression i 10-20 procent av fallen medan det för dem som har två eller fler sjukdomar ökar med 23 procent. Man kan säga att depression försämrar hälsan mest av allt.

Sammanfattningsvis kan sägas att politiker i Värmland har en del att göra för att förbättra folkhälsan. Medellivslängden är låg och andelen äldre hög. Detta beror i sin tur på att ungdomar flyttar. De som bor kvar lever under ekonomisk otrygghet, sämre arbetsmiljö, mindre beslutsutrymme och har sämre levnadsvanor. Detta leder till sjukdom och funktionsnedsättning som i sin tur leder till för tidig död i hjärt/kärlsjukdomar, lungcancer, självmord och olyckor.

Men allt går att ändra med klok politik menar Staffan. En gång hade Värmland den minsta frekvensen bröstuppfödning men den har ökat. En gång var tandhälsan den sämsta i hela landet – nu är den bästa. Så vi kommer nog att kunna hejda fetmaepidemin och andra folkhälsoproblem också.

Men vi måste komma ihåg att när det gäller folkhälsan är inte sjukvården den främsta aktören - det hänger först och främst på kommunerna slutade Staffan.



Den sårbara familjen

Barnets integration i familjen och familjens integration i samhället är den bästa strategin. Generella åtgärder är mest verkningsfulla.

Eva Åkesdotter-Goedicke, folkhälsostrateg och Monica Persson, avdelningschef Arbetsmarknads- och socialförvaltning, Karlstads kommun redogjorde för hur den sårbara familjen bäst kan stöttas. Rent generellt är hälsan god bland barn och ungdomar i Sverige och det finns en samsyn att barn har rätt till liv och hälsa. Sverige har en lång tradition av generellt föräldrastöd i form av icke-behovsprövat barnbidrag, generell BVC, tandvård, förskola och skola för alla.

Forskning visar att generella åtgärder ger bäst utdelning och att relationen till föräldrarna är det viktigaste för barnet. Det gäller att reducera risk- och öka friskfaktorerna i barnens liv genom förebyggande insatser. Det kräver samordnade sociala, medicinska och pedagogiska insatser.



Socialtjänsten kommer i kontakt med familjer som sviktar. Ofta är det dagis som först ser tecknen. Det kan handla om barnet som inte har strumpor i stövlarna, inte har ordentliga utekläder och som lätt hamnar i konflikt med föräldrarna. Dessa känner sig vanmäktiga och som dåliga föräldrar. Familjen kan ha hamnat i sin utsatta situation på grund långvariga ekonomiska svårigheter, skilsmässa, olyckor, och andra traumatiska situationer som ger en känsla av vanmakt och förtvivlan. Missbruk, våld och psykisk ohälsa kan förekomma. Alla far illa. Men det är också viktigt för socialarbetarna att förstå att familjerna själva inte alltid upplever sitt utanförskap. Det gäller att bemöta dessa familjer med respekt och vara medveten om sin egen världsbild och värderingar.



Riskbruk, riskbeteende

Det finns mycket man kan missbruka som t.ex. spel, mat, sex-och samlevnad, tobak, alkohol.

Men innan det är missbruk handlar det om riskbruk. Kan vi uppmärksamma detta i tid kan missbruket förhindras.

Maude Johansson, länssamordnare, Värmlands Ansvar och Birgitta Sjökvist, utvecklingschef, Storfors kommun redogjorde för situation när det gäller olika former av riskbruk.



Det verkar som att allt riskbruk utom möjligtvis tobaksbruket har ökat. *Spelmissbruk* bland ungdomar är en realitet och idag finns det 17-åringar som är fast i bl.a. nätpoker. *Övervikt* med därtill sammanhängande sjukdomar som diabetes, hjärt-/kärlsjukdomar och sjukdomar i rörelseorganen är ett växande problem. För fet och för söt mat är boven. När det gäller *sex – och samlevnad* ökar antalet HIV-positiva och klamydiasmittan är närmast epidemisk. Fortfarande röker 20 procent av befolkningen. Vi vet att *rökning* mångdubblar risken för många sjukdomar.

Alkoholbruket har ökat med 30 procent under perioden 1996- 2003 och ligger bakom mycket våld, många olyckor - inte minst i trafiken – och många inläggningar på akuten. Alkoholmissbruk hänger ihop med tillgänglighet och attityder. Numera finns alkohol i många sammanhang. Den legala och illegala tillgängligheten är stor. Antalet restauranter som har utskänkningstillstånd har tredubblats och det är bland unga kvinnor som berusningsdrickandet har ökat mest. Vinlotterier på jobbet, after-work ölen på puben är numera vanliga företeelser i många svenskars liv.

Hur möter då samhället denna utveckling? Nationella och lokala handlingsplaner, alkohol- och drogsamordnare i kommunerna, forskning och utveckling är några insatser.

Psykisk ohälsa

Psykisk sjukdom, psykisk ohälsa, psykiskt funktionshinder. Vad är skillnaden?

Inger Granhagen, avdelningschef socialpsykiatri, Karlstads kommun och Bertil Larsson, tf divisionschef Landstinget i Värmland inledde sitt anförande med att klargöra begreppen. Människor med psykisk sjukdom har fått en medicinsk diagnos och behöver medicinsk vård. Andelen med psykisk sjukdom är relativt konstant och naturligtvis finns det ingen knivskarp gräns till dem som lider av psykisk ohälsa. Till skillnad mot psykisk sjukdom ökar andelen i befolkningen som uppvisar psykiskt ohälsa. Man beräknar att 20-40 procent lider av detta tillstånd och bland



sjukskrivna är siffran så hög som 45 procent. Psykiskt funktionshindrad uppstår i samspel mellan individen och omgivningen. Genom hjälpmedel av olika slag kan människor kompensera sitt handikapp och det är därför inte möjligt att ange en siffra för hur många människor som ingår i denna grupp.

Hur ska man då definiera psykisk ohälsa? Med avstamp i Freuds teorier skulle man kunna formulera det så här. Den person lider av psykisk ohälsa som har oförmåga att arbeta och oförmåga till relationer. Sedan 1995 har landsting och kommuner ett delat ansvar för människor med psykisk ohälsa genom den s k psykiatireformen. Denna målgrupp är kanske mer än någon annan i behov av samverkan mellan kommuner och landsting för att få sina behov tillgodosedda. Detta har manifesterat sig i Miltonutredningen.

Varför ökar den psykiska ohälsan? Vi hoppas på att ju mer vi satsar resurser, ju bättre blir det. Men så är det inte. Ohälsan fortsätter att öka. Vad beror det på? Är det brist på samarbete, är våra insatser en del av problemet? Gör vi fel saker? Frågorna blev hängande i luften och kommer säkert igen vid kommande seminarier.

Äldres hälsa

Vår bästa tid är nu. Så tycker många av de 55 000 värmlänningarna som är över 65 år. I vissa delar av länet tillhör var fjärde invånare denna grupp.

Via återkommande folkhälsoenkäter har det kartlagts hur de äldre trivs med livet. Fysisk aktivitet, goda matvanor, sociala relationer, mötesplatser och upplevd meningsfullhet är alla friskfaktorer i livet. Över 90 procent klarar sig själva i eget boende medan övriga behöver omfattande insatser.

Eira Erlingson, folkhälsostrateg, Landstinget i Värmland och Ann-Katrin Nilsson, vård- och omsorgschef i Sunne kommun, målade upp en positiv bild av åldrandet i Värmland. Numera är insatserna behovsstyrda och inte som tidigare åldersrelaterade, dvs. bara man uppnådde en viss ålder hade man rätt till insatser. De gäller att förlänga de goda åren och förhindra att sjukdom och vårdbehov uppstår. Det sker på olika sätt. Dagverksamhet för demenssjuka, frivilligcentral i samarbete med frivilligorganisationer där de gamla kan träffas är exempel på sådana insatser. För att ytterligare samla kunskap om äldre människor och deras behov kommer ett kunskapscentrum inrättas i Karlstads kommun.



Hälso- och sjukvård i framtidens Norrbotten

Det har länge funnits en stor misstänksamhet mot landstinget. Vad vi än sa trodde alla att vi tänkte lägga ner Kiruna sjukhus

Britt Westerlund, landstingsråd i Norrbottens landsting och Anne Bylund, Nätverken Hälsa och Demokrati och Uppdrag Hälsa redovisade hur man arbetat med framtidsfrågorna i Norrbotten. Drivkraften till detta arbete var behovet av att få reflektera och stanna upp och inte hela tiden reagera på snabba puckar. Utgångspunkten skulle vara fokus på behov och vårdens innehåll – inte hus, struktur och organisation. I ett antal kunskapsseminarier fick man möjlighet att mer på djupet resonera och klokgöra frågeställningarna. En insikt man gjorde var att landstinget ofta använde helt fel ord när de skulle kommunicera med befolkningen. Det är olyckligt att tala om att ”stänga akutkirurgin” eftersom detta ger associationer till att befolkningen plötsligt skulle stå utan akuta vårdresurser, vilket ju inte alls var fallet. Otaliga är de gånger politikerna på stormöten inför en aggressiv gruvtolva och andra kirunabor fick försöka förklara sina planer.



Nej, det gällde att hitta en annan strategi. Det gjorde man också med framgång. Representanter för olika intressenter, som LKAB, gruvtolvan, rymdbolaget m fl inbjöds till ett bordssamtal. En arbetsgrupp tillsattes och så småningom formulerades en samsyn på hälso- och sjukvården. Resultatet blev en överenskommelse om framtiden undertecknad av de

olika intressenterna. Detta arbetssätt har varit så framgångsrikt att kommunerna Kalix, Gällivare och Piteå nu vill göra samma sak.

Britt framhöll avslutningsvis att hon var mycket imponerad av det arbete som påbörjats i och med Nya Perspektiv. Att alla kommuner och landstinget ställer upp på detta sätt är ”urläckert” tyckte hon. En fördel är också att man koncentrerar arbetet till några områden istället för att famna allt menade Britt. Det är lättare att nå framgång på detta sätt. Hon kommer att följa arbetet med stort intresse och vill redan nu avisera ett framtida samarbete med Norrbotten. Det finns säkert också andra regioner i Sverige som kommer att inspireras av ert arbete slutade Britt.

Tack och på återseende!

Tack till alla er som ordnat dessa dagar. Nu har vi startat arbetet och så småningom kommer vi att knyta ihop säcken. Jag hoppas att ni alla känner er som de pionjärer ni är och jag ser framemot att träffa er igen i februari.

Med dessa ord tackade regionens ordförande Tomas Riste kursledning och deltagarna på Nya Perspektivs första seminarium.

Några synpunkter från deltagarna

Fredrik Larsson, landstinget i Värmland: Jag tycker att dagarna har varit en bra introduktion till programmet. Det är positivt att få kunskap på det övergripande planet innan man borrar vidare i de olika utmaningarna. Vi får möjlighet att samtala om våra olika roller. För det fortsatta arbetet skulle det vara värdefullt med internationella utblickar. Hur gör man i andra länder? Det är så lätt att fastna i ”hemmabilden”. Nya idéer och tankar måste få näring någonstans.

Lena Melesjö Windahl, Karlstad kommun: Jag kom hit med ett öppet sinne och var beredd att ge och ta. Jag tycker att det har fungerat bra hittills. Det är positivt att så många får höra samma budskap samtidigt. Själv är jag mycket intresserad av forskningsbaserad kunskap och vill gärna se mer av det i fortsättningen. Vi måste lägga större ansträngningar på det förebyggande arbetet i stället för att tvingas till kortsiktiga lösningar. För oss i Värmland är det viktigt att satsa på en bättre utbildning eftersom vi vet att lågutbildade löper större risk att få problem med hälsan. Sedan vill jag lära mig mer om konkreta metoder.

Hans Karlsson, landstinget: Jag ser de här två dagarna som ett sätt att skaffa oss en gemensam grund och ett gemensamt synsätt på frågorna. En del av oss är analytiskt lagda medan andra vill gå från ord till handling. Själv vill jag slå ett slag för vad som kallas ”integrated care”, dvs. en vård där patienten/brukaren inte känner av någon skillnad i synsätt mellan vårdens olika delar. Genom att vi jobbar tillsammans hoppas jag att vi kan åstadkomma en vård där alla delar är jämställda. Vi från landstingets sida måste tillsammans med kommunerna lära oss att göra en gemensam behovsinventering – inte att komma med order.

Gunnar Tidemand, Arvika kommun: Det är verkligen en utmaning att lyckas med ett så här stort arrangemang. Men det tycker jag att man har gjort. Det finns en röd tråd hela tiden. Formen är bra och det ges möjlighet att prata med olika människor. Jag har arbetat med samverkansfrågor redan tidigare och vi har ett hyggligt samverkansavtal i Arvika. Men det gäller också att implementera alla goda tankar. Jag vill också framhålla att det som sker på rasterna under sådana här dagar är minst lika viktigt som det som händer på podiet. Då blir det samverkan ”in real life” så att säga.



Karlstads attraktivitet

- Varumärket – signalsystem
- I jämförelse med andra
- Framtidslöfte till medborgaren - vision

www.karlstad.se



Tillväxten är en förutsättning för framtida satsningar

- Gemensam demografisk utmaning.
- Vård och omsorg en tillväxtfaktor!

www.karlstad.se



Se gränsöverskridande på utvecklingen

- Dela på utvecklingslusten
- Ta ansvar gemensamt
- Förmedla förmåga, förtroende och förstånd
- Se det ur medborgarens perspektiv

www.karlstad.se

Sunne, Värmland 29 november 2007: Nya Perspektiv

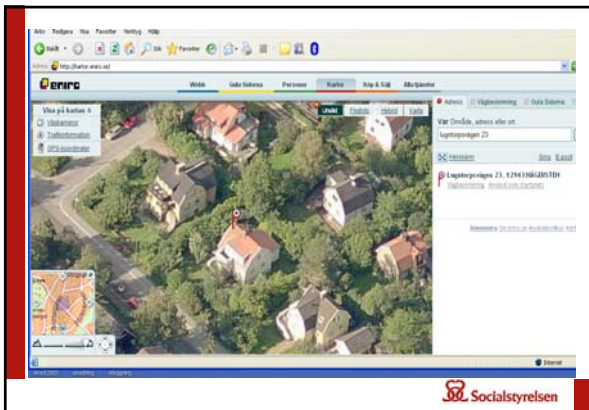

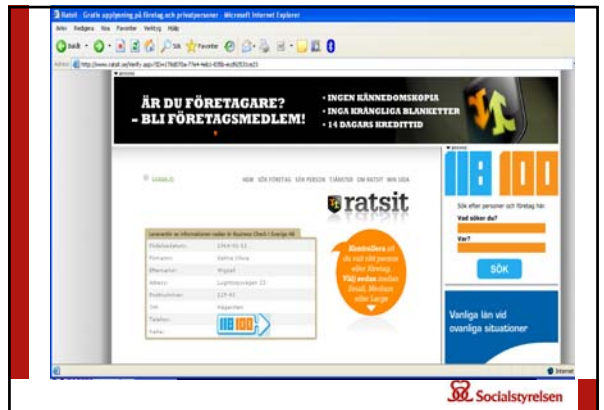



Spaning efter trender i närtid



Fyra trender

- Transparens/öppenhet
- Kunskapsstyrning
- Medborgarens ställning
- Prioriteringar

På tillväxt...transparens

- Öppna redovisningar, öppna jämförelser inom sjukvård och äldreomsorg, hälsodataregister, kvalitetsregister
- Medborgarens möjlighet till insyn, till information för att göra val etc.



sundhed.dk

Erstat/ Sundhedskvalitet

Sundhedskvalitet


KORT FORTÆLT
 Hvis du er i tvivl om hvordan du gør, kan du finde hjælp i vejledningen.
 Tal med din læge eller patientvejleder om udvælgelsen før du vælger behandlingssted.
 Sundhedskvalitet indeholder statistiske oplysninger om sygehuse og klinikker - læs om Sundhedskvalitet.
 Opdateret: 5. juli 2007

Sammenlign sygehuse og klinikker
 Sundhedskvalitet er et redskab til dig, når du skal vælge eller vil sammenligne sygehuse og klinikker. Sundhedskvalitet viser dig oplysninger om kvalitet og service på sygehuse og klinikker - både offentlige og private.
 Vi anbefaler at du starter med at vælge nogetal.

Vælg sygdom/behandling
 Vælg en sygdom eller behandling og få en oversigt over sygehuse og klinikker, der behandler sygdommen eller udfører behandlingen.

Vælg nogetal
 Sammenlign sygehuse ved at vælge mellem nogetal som patienttilfredshed, ventetid og mange flere. Nogetal nogetal knytter sig til sygehuse, andre til behandlingen af sygdomme.

Afgræns geografik
 Få oversigt over sygehuse afgrænset på afstanden til din eller en anden bydel. Eller vælg, at der kun skal vises offentlige eller private sygehuse.



Här är fördelarna

- Ger möjlighet till lokalt förbättringsarbete- kan se sina egna resultat över tid, kan veta hur andra – likvärdiga enheter- presterar
- Öppenhet i sig är en korrigerande kraft.
- Medborgarna vet hur skattepengarna används.
- Patienten och brukaren får kunskap och information- värdefull i kontakterna med vården

FRÅGA: Inställningen till den ökade öppenheten

- 1. Det är en positiv utveckling.
- 2. Det är en tveksam utveckling- fördelarna är lika stora som nackdelarna.
- 3. Det är en negativ utveckling.
- 4. Jag vet inte.

Aktiviteter inom Socialstyrelsen

- Öppna redovisningar av vård och omsorg om äldre
- Nationella kvalitetsindikatorer för att följa upp och analysera hälso- och sjukvården
- Öppna jämförelser i samverkan med SKL
- Fördjupad uppföljning, lägesrapporter, läkemedelsrapporter m.m.



Kunskapsstyrning syftar till

- ge verksamheten en stark kunskapsbas
- stärka förutsättningar för ett välgrundat (kunskapsbaserat) beslutsfattande
- ge verksamheten/den professionella yrkesutövaren förutsättningar för att kunna skilja mellan tro och vetande

Kunskapsstyrning förutsätter...

- att det finns en allmän önskan om att öka förutsättningarna för att generera och utnyttja kunskap
- att alla fungerar som givare och tagare i systemet- finns inget uppifrån- och nerifrån-perspektiv
- att det finns en struktur för nationell och internationell samverkan

Vilka komponenter ingår i ett system för kunskapsstyrning?

- Systematiska sammanställningar av kunskapsunderlag
- System för överföring av information till personal
- Forskning och utbildning
- Systematiskt kvalitetsarbete

FRÅGA: Är verksamheten redan baserad på kunskap?

- 1. Ja, den verksamheten jag ansvarar för vilar på en stark kunskapsbas.
- 2. Ja, i viss mån. På många områden finns det dock inte kunskap att tillgå.
- 3. Nej, verksamheten jag ansvarar för baseras på kunskap i liten utsträckning.
- 4. Vet inte
- 5. Det är inte så intressant om verksamheten är kunskapsbaserad eller inte. Andra faktorer avgör om verksamheten håller en hög kvalitet.

Ansvarskommittén om statlig kunskapsstyrning

- Aktörerna som bidrar till den kvalificerade kunskapsutvecklingen är många. Statens styrning bygger på ett samarbete. Alla aktörer är givare och mottagare.
- Den statliga kunskapsstyrningen (i form av att sammanställa kunskapsunderlag etc) ska vara samordnad.
- Strukturer ska finnas på
 - regional och lokal nivå som understödjer kunskapsbildning och kunskapspridning. De ska samspela med den statliga nivån.
 - Staten ska ha ett tydligare ansvar för uppföljning och utvärdering. En ökad tonvikt på kunskapsstyrning förutsätter en mer systematisk uppföljning.

Medborgarens position

- Starkare position genom ny lagstiftning



- Starkare position genom kunskap



Medborgarens position...forts

- Ingen underordning- ändrade maktförhållanden



- Medborgarens synpunkter finns med i uppföljningen av verksamheten

FRÅGA: Medborgare Tryck på ett eller flera alternativ.

1. Jag har god kunskap om hur medborgaren upplever kvaliteten på den offentliga verksamheten.
2. Jag använder kunskapen i styrningen av verksamheten.
3. Jag följer upp verksamheten från ett medborgarperspektiv.
4. Jag bidrar till att vi använder medborgarenkäter etc på ett systematiskt sätt för att få en bild av medborgarens uppfattning.
5. Jag vet vilka skillnader som finns (i uppfattning om kvalitet på offentlig verksamhet) mellan olika grupper (yngre, äldre, kvinnor, män, barn, vuxna, utlandsfödda, födda i Sverige etc).

Prioriteringar

- Efterfrågan ökar- hur prioritera?
- Verktygen just nu: Nationella riktlinjer (för socialtjänst och sjukvård) och indikationer (för sjukvård)
- Verktyg som inte fungerar som avsett: etiska plattformen

Förslag

- omarbete rådande principer
- inkludera kriterier för generella begränsningar av offentliga åtagandet
- skärp kostnadseffektivitetsprincipen
- etablera lokala/regionala styrsystem (i form av bland annat kompetenscentra)

Nya Perspektiv

Medicinska, metodmässiga och tekniska
landvinningar



Utvecklingsstaben 2007

Om man vägrar att se bakåt och inte vågar
se framåt så måste man se upp

Tage Danielsson



Utvecklingsstaben 2007

1800-talet

- Laboratoriemedicinens århundrade
 - Säkrare diagnostik
 - Bakteriologi 1890-talet
- Kirurgi med aseptiska metoder
- Specialiseringen inleddes



Utvecklingsstaben 2007

1900-talet: Behandling av infektionssjukdomar

- Skolmedicinens flaggskepp!
 - Sulfa, penicillin, streptomycin
- Idag:
 - Kamp mot resistensutvecklingen
 - Andra behandlingsmetoder - vacciner



Utvecklingsstaben 2007

1900-talet: Kirurgi

- Aseptik, blodgrupper
- Öppen bukkirurgi
 - Magsår – medicinsk behandling idag
 - Tarminflammationer – ofta medicinsk behandling idag
- Titthälskirurgi
- By-pass operationer från 60-talet
 - Idag PCI (ballongvidgning, stent)
- Transplantationskirurgi
 - Väntar fortfarande på det stora immunologiska genombrottet
- Kärlkirurgi
- Anestesi och intensivvård
 - Allt äldre kan opereras



Utvecklingsstaben 2007

1900-talet: Cancerbehandling

- Främsta sjukdomsmetaforen sedan infektionssjukdomarna bekämpats
- Den åldrande människans gissel
 - Jfr medelålder på 35 år på medeltiden
- Kombination av kirurgi, radioterapi och cytostatika
- Cancerns gåta (gåtor) väntar fortfarande på lösning



Utvecklingsstaben 2007

1900-talet: Vårdutveckling

- Kontinuerlig utveckling av vårdmetoder och vårdresultat
 - Men fortfarande alltför många undvikbara misstag
 - Vi står inför ökad medvetenhet i allmänhetens ögon om att sjukvård innebär risker
 - » Ökande kvalitetskrav på både vård och omsorg.....



Utvecklingsstaben 2007

2000-talet: Helhetssynen på människan

- Primärvårdens utmaning
 - Beteendevetenskapliga behandlingsmetoder visar sig vara mycket effektiva (t.ex. KBT)
 - » Nuvarande resurser står inte i samklang med behovet
 - Multimodala rehabiliteringar – samverkan
 - Omhändertagande av psykisk ohälsa
- I bjärt kontrast: den medicinska forskningens utveckling
 - Molekylärbiologi - genteknik
- Står vi rätt rustade...?



Utvecklingsstaben 2007

2000-talet: Galopperande kostnader?

- Dyra nischpreparat
 - Hälften av medicinska utvecklingsområdena i LIV 2008-2011
 - » Cancerläkemedel!
- Läkemedelsindustrins strategier
 - Antibiotika ointressanta
 - Vacciner intressanta
 - Förebyggande läkemedelsbehandlingar intressanta
 - Vårdens behov av läkemedel styr inte utvecklingen...
 - » Artros t ex



Utvecklingsstaben 2007

2000-talet: Galopperande kostnader?

- När den åldrande 40-talistgenerationen behöver vård och omsorg.....
 - Krav på valfrihet?
 - "Bästa möjliga"?



Utvecklingsstaben 2007

2000-talet: Galopperande kostnader?

- Fri rörlighet även av sjukvårdstjänster inom EU?



Utvecklingsstaben 2007

2000-talet: Galopperande kostnader?

- Den medicinska utvecklingen fortsätter - till allt högre kostnader...
- KLARAR VÄLFÄRDSSYSTEMET DETTA?
 - Om vi avgränsar det offentliga uppdraget för hårt - går vi då mot ett tudelat samhälle?



Utvecklingsstaben 2007

Gränssnittsprojektet

- Från "om" till "med".....



Gränssnittsprojektet

- Ötydliga ansvarsgränser
- Utredningsuppdrag
- 5 arbetsgrupper – 50 deltagare

Gränssnittsprojektet

- Ansvarsfrågor
- Avtalsfrågor
- Formella mötesplatser
- Informationsöverföring
- Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Gränssnittsprojektet

- Mål
"På lång sikt är visionen och målsättningen för hälso- och sjukvården en god hälsa med god kvalitet på lika villkor för hela befolkningen"

Gränssnittsprojektet

- Kortsiktiga mål:
- Tydligt ansvarsförhållande genom kloka samarbetsavtal
- En jämnare resursfördelning inom länet
- Effektivare samarbetsformer
- Samordnade insatser från olika vårdgivare

Gränssnittsprojektet

- Aktiviteter/åtgärder:
- Samverkansavtal
- Jämnare resursfördelning
- Samordnad vårdplanering
- Läkarmedverkan
- Formella mötesplatser
- Hjälpmedelsnämnd

Gränssnittsprojektet

• Beredningsgruppen

- -vid behov utarbeta förslag till centrala överenskommelser/avtal
- -å joruhålla förteckning över befintliga överenskommelser/avtal
- -biträda landstinget och kommunerna vid utarbetande av lokala överenskommelser/avtal
- -följa upp att beslut som fattas och överenskommelser som träffas på central nivå i länet genomförs och efterlevs

Gränssnittsprojektet

• Beredningsgruppen

- Yvonne Lennemyr, Region Värmland
- Margaretha Jansson, LIV
- Karin Malmqvist, LIV
- Eva Stjernström, LIV
- Bertil Larsson, LIV
- Susanne Öström, Karlstad
- Ann-Katrin Nilsson, Sunne
- Kristina Steijner, Filipstad
- JanÅke Hermansson, Arvika



Värmland 2020 – en framtidsstrategi?
Nya perspektiv, Sunne 071129

Lars Christensen
Ehetschef
Strategi & Analys

www.regionvarmland.se




Hållbar tillväxt i Värmland!

*"Värmlänningarnas organisation för tillväxtfrågor,
regional utveckling, kultur och folkbildning"*

www.regionvarmland.se

Nya perspektiv



Ett perspektiv på nya perspektiv...

...när du inte längre har nån' chans att vända
Och har tappat sista tråden till ditt trygga gamla liv

Det är då, först då som saker börjar hända
Det är då som du kan börja skönja nya perspektiv

"Nya perspektiv" (Ola Magnell, 1975)


www.regionvarmland.se



Region Värmland är en utvecklingsorganisation

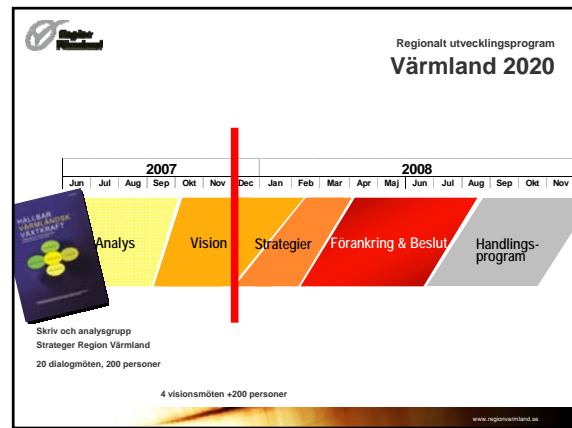
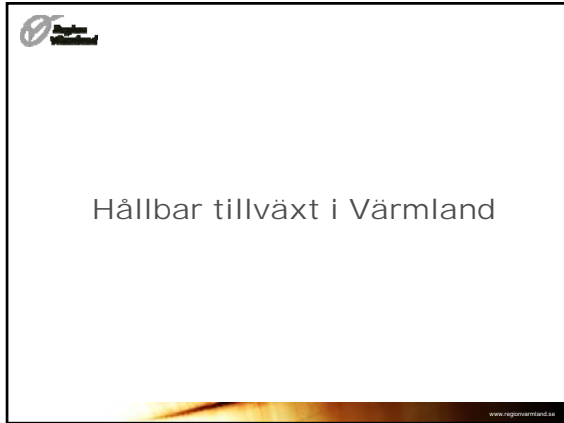
Alltid steget före!

www.regionvarmland.se



- Fånga upp, förstå och förmedla nya perspektiv och nya möjligheter
- Initiera, stödja och/eller leda regionala utvecklingsprocesser och projekt som leder till konkreta resultat!

www.regionvarmland.se





1200 idéer(!) till innehåll för vision

Livsmiljön

Hälsa

- Hälsan har vi fattat att vi själva måste ta ansvar för. Kost/motion/harmoni. N
- Mer egentid för bättre hälsa. N
- Upplevelseemotion. N
- Vi har lyckats aktivera våra barn- barnfötman minskar drastiskt. N
- Trygghet. N
- Värmlands kvinnor och män kan lita på att deras barn har tillgång till goda skolor, god hälso- och sjukvård och stimulerande fritid, samt att gamla och sjuka har tillgång till vård och omsorg när de behöver det utanför familjen. O
- Hälsobefrämjat levnadssätt i form av en trygg närmiljö på grund av korta transporter till största del med cykel, till fots och med tåg/buss samt "tills" har minst ett närområde inom 500 m från sin bostad.
- Individen bestämmer själv arbetstid- får på sätt ihop familjelivet- mär bättre, friskare. N
- Arbetsmiljöer- den stressfria skolan/arbetsplatsen. U
- Välfärd- social trygghet, nära/tillgängliga, förebyggande, den bästa sjukvården. U

Regionen

Värmland har blivit ett varumärke och inte en region (snarare en del av en region)! N
Värmland känns ungt, Värmland lever! U
Fokus på ungdomar och fräscha idéer. U

Kultur

Europas bästa region för kultur(ella) aktiviteter och världens bästa region "att delta". O
Idrott, föreningsliv, allsvenskt fotbollslag (dam o herr). O
Vi satsar ytterligare på kulturen - även våga tänka elitistiskt. N
Värmland är nu Sveriges mest kulturella län. Vi tar till vara invånarnas engagemang. U
Mer konstnärliga utsmyckningar, växtlighet och parkområden i städerna. U
Kultur- större kulturbud, gatugallerier fler kulturplatser. U
Kultur- möjlighet att utveckla din kreativitet och dina kulturella intressen. U

Rörligheten

Utvecklade flygförbindelser

Internationell flygplats. N
Direktflyg till Köpenhamn → EU, London → USA och Helsingfors → Asien. N
Flyg till Köpenhamn 1 gång i timmen, 7 dagar i veckan. Flygbränsle = Svartutsläppsförasning. N

Goda kommunikationer till de närliggande storstadsområdena

1.5 timmes resväg till storstadsområdena: Stockholm, Göteborg och Oslo samt 3-timmars resväg till Köpenhamn. N
Förkorta restiden till storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Oslo med dubbelbana motorväg. N
Motorväg mellan Göteborg, Karlstad och Oslo. N

Utvecklad spårtrafik

Utveckla järnvägen – dubbelspår. N
Etbil på järnväg. N
Färdställen av Vålbergskan. N
Endast miljövänliga färdställen, t.ex. tåg. U

Lokal och regional produktion

- Värmländsk självförsörjning genom närproducerade tjänster och produkter. N

Förbättrad trafiksäkerhet

- Trafiksäkra (mötesfria) vägarna 61, 62 och 45. N
- Förbättrad säkerhet i trafiken, såsom ökat användande av hjälm (cykel/moped) och säkrare övergångsställen. Hjälpen till alla med allt! U

Utvecklad sjöfart

- Utveckla sjöfarten till en upplevelsetrafik, öar med restauranger, bad, fiske, drickvänligt vatten. N

Framsteg inom IT

- IT-infrastruktur utan problem och hinder. N
- Elektronisk kommunikation via web (såsom video-konferenser) är möjligt i hela Värmland och används flitigt. O
- Trådlöst samhälle – förbättrad teknik har gjort att allt som kan vara trådlöst är det. U
- Utbyggt bredband. U

1200 idéer för...

- Ett värmländskt samarbete mellan alla skolor.
- Värmland bäst i Sverige på behöriga lärare.
- KAU:s lärarutbildning känd i hela EU. Sveriges mest populära utbildningsinstitutioner.
- Värmland skall vara ledande när det handlar om attraktivt område att komma till.
- Mer invandring – ny kompetens.
- Värmlands kluster & kompetenscentra
- Regionens kompetenscentra i Värmland, Örebro och Västra Götaland.

VI LADE GRUNDEN FÖR: SAMORDNAD KOMPETENS- FÖRSÖRJNING – REGIONFÖRSÖRJNING – KOMMUNSAMMANSLAGNING – ETT STARKT, TOLERANT OCH FÖRNYELSEORIENTERAT LEDARSKAP!

...många att välja väg – och agera samlat

... & samhälle

Regionalt utvecklingsprogram Värmland 2020

2007: Jun, Jul, Aug, Sep, Okt, Nov, Dec

2008: Jan, Feb, Mar, Apr, Maj, Jun, Jul, Aug, Sep, Okt, Nov

Analys | Vision | Strategier | Forankring & Beslut | Handlingsprogram



Värmlänningarnas hälsa: Sunne 07

Prevention är socialpolitik

Rudolf Virchow 1821 – 1902
"patologins fader"
Hygieniker och samhällsmedicinare



staffan.janson@kau.se

Varför bevakar vi befolkningens hälsa?

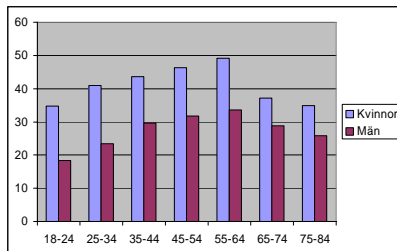
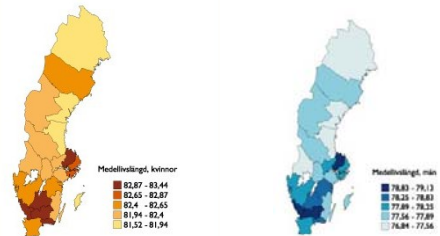
- Planeringsunderlag för tjänstemän, kliniker och politiker huvudsakligen inom landstinget men även för kommunerna. Visst nationellt intresse
- Bevaka trender och upptäcka nya fenomen
- Ge underlag för forsknings- och utvecklingsarbete

Hur bevakar vi befolkningens hälsa?

- Registerstudier (mortalitet, morbiditet, livsvillkor)
- Befolkningenkäter (självupplevd hälsa, livsvillkor, levnadsvanor m.m.)
- Specialstudier av vissa grupper eller fenomen.
 - Barn, äldre, särskilt utsatta grupper
 - Utveckling av övervikt, depression m.m.

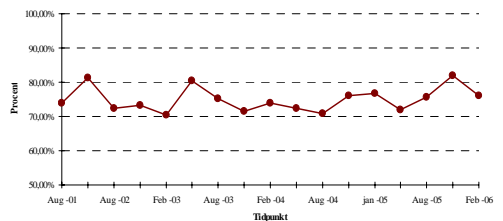
Medellivslängd i Sverige;

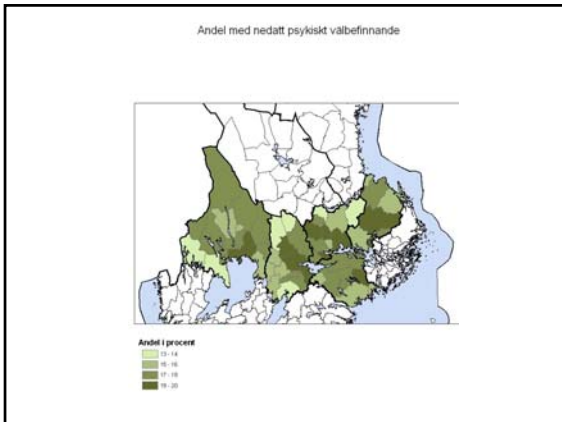
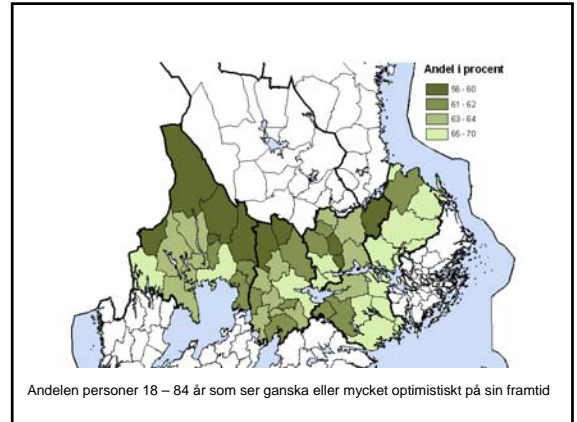
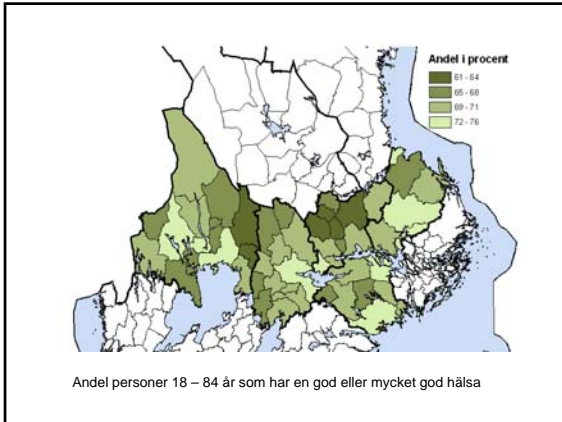
5 års medelvärde 2001 - 2005



Liv och Hälsa 2004; Värk i nacke, axlar och skuldror hos män och kvinnor i olika åldrar (hela materialet).

Självskattad hälsa i Värmland

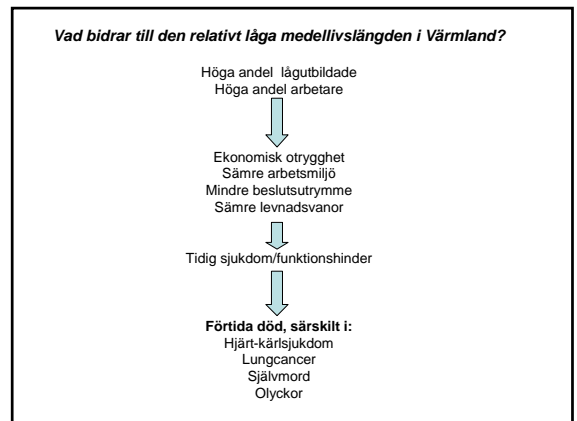
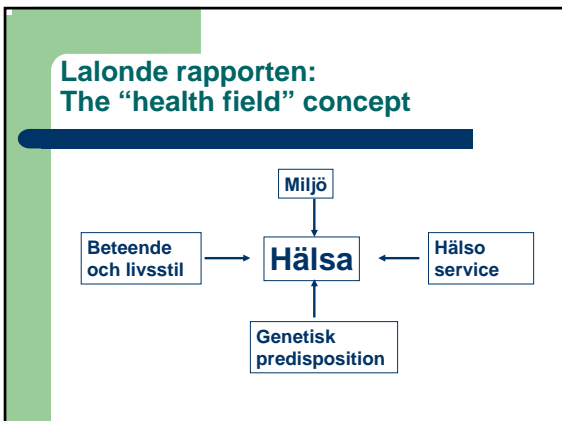




Depression – WHO world health survey

- 60 – länder studie. Vuxna (> 18 år). Hela världen, varav 26 i Europa.
- Viktigt folkhälsoproblem. Livstidsprevalens för svår depression 2 – 15 % (högre hos kvinnor).
- Prevalens: Diabetes 2 %, **Depression 3,2 %**, Astma 3,3%, Arthrit 4,1 %, Angina 4,5 %.
- Om 1 kronisk sjukdom; **depression i tillägg** i 9 – 18 %.
- Om 2 eller fler kroniska sjukdomar; **depression i tillägg** 23 %

Moussavi m.fl. Depression, chronic diseases and decrements in health. The Lancet 2007;370:851-858



Region Värmland | Birgitta Sjökvist och Maude Johansson

Riskbruk

Hot mot tillväxt?

Riskbruk/riskbeteende

- Spel
- Mat
- Sex- och samlevnad
- Tobak
- Alkohol

Definition riskbruk - alkohol

Alkoholkonsumtion som överstiger

Män
14 standardglas (53 cl starksprit) / vecka

Kvinnor
9 standardglas (34 cl starksprit) / vecka

Allt berusningsdrickande är riskbruk
5 standardglas för män, 4 standardglas för kvinnor

Ett standardglas motsvarar

- 2 flaska lättöl
- 1 burk folköl 50 cl
- 1 flaska starköl 33 cl
- 1 glas vitt eller rött vin
- 4 cl sprit

Alkoholproblematiken idag

Tillgänglighet och efterfrågan


6 starköl motsvarar:
12 folköl (4 l)
1,35 l vin
72 cl starkvin
36 cl starksprit



Vad kan då göras?

- Nationella handlingsplaner
- Lokala handlingsplaner
- Alkohol- och drogsamordnare
- Struktur
- Kunskap
- Riktade och generella insatser

www.regionvastmanland.se



Arbete mot riskbruk
=
Värmländsk tillväxt och utveckling

www.regionvastmanland.se

Region Värmland

Region Värmland | Inger Granhagen, Bertil Larsson

Psykisk ohälsa – reflektioner över

- begrepp
- samhällsansvar
- samarbetsbehov

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Psykisk ohälsa - definition

- Oförmåga att arbeta
- Oförmåga till relationer

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Gemensam målgrupp – gemensamt ansvar

Landsting - psykiatri	Kommun - socialtjänst
Psykisk sjukdom	Psykiskt funktionshinder
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Symtom, bedömning, diagnos ▪ Behandling ▪ Möjlighet till tvång ▪ Huvudmannens skyldigheter ▪ Vetenskap och beprövad erfarenhet ▪ "Inre faktorer" 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behov, utredning, beslut ▪ Stöd, insats ▪ Frivilliga insatser ▪ Den enskildes rättigheter ▪ Överklagningsbart inom rättssystemet ▪ "Yttre faktorer"

Psykatriereformen 1995

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Psykisk ohälsa - samarbetsbehov

I teorin mycket väl dokumenterade ambitioner.

I praktiken mycket arbete nedlagt.

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Hur ser den psykiska ohälsan ut

- 20 – 40 % av befolkningen uppskattas lida av psykisk ohälsa.
- 45% av de sjukskrivna är det pga psykisk ohälsa
- X% av de sjukskrivna har en psykosomatisk diagnos
- 3 – 5% får psykiatrisk specialistvård.
- 10 – 15 % har så allvarliga psykiska besvär att de kan behöva psykiatrisk behandling.
- Kvinnor är överrepresenterade
- Den psykiska ohälsan har ökat

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Psykisk sjukdom – vad är det?

- Psykisk sjukdom är ett tillstånd där det går att ställa en diagnos enligt något vedertaget system tex. ICD 10 eller DSM IV.
- Avgränsningen mellan psykisk ohälsa och psykisk sjukdom är inte given och varierar över tid

Sven Bremberg 07 06 30

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Psykiska sjukdomstyper

Källa: J Cullberg

"Traditionella" psykiska sjukdomar har inte ökat sett över tid.

- Schizofreni 1 %
- Bipolär mano-depressivitet 1-5 %
- Oklarhet råder huruvida missbruk är en sjukdom

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Sammanfattning:

Förekomsten av psykisk sjukdom är relativt konstant

Förekomsten av psykisk ohälsa ökar

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Psykiska funktionshinder är en följd av psykisk sjukdom/störning

"För en psykiskt funktionshindrad är det lika svårt att utföra enkla vardagssysslor, som för en blind att läsa en bok eller en döv att höra en symfoni"

(Lennart Lundin, Ove S Ohlsson "Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar" Cura Bokförlag 2002)

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Psykiska funktionshinder – så yttrar det sig.

- Dolda funktionshinder syns inte utanpå
- Svårt att förstå problematiken
- Man vill - men kan inte - ej lathet
- Dåligt bemötande
- Diskriminering

Minne – svårt att komma ihåg, svårt att lära nya saker

Initiativ – svårt att ta initiativ till vardagliga aktiviteter

Tidsuppfattning – svårt att passa tider, påbörja/avsluta

Struktur – svårt med ordning och reda

Stress – svårt med avslappning och ro, sömnstörningar

Isolering – svårt att vara delaktig i samhället

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Psykiska funktionshinder: Ökar dessa?

www.regionvarmland.se

Region Värmland

Sambandet mellan resurser (insatser) och psykisk ohälsa.

Psykisk hälsa

resurser

■ ■ ■ = verkligheten
■ ■ ■ = förhoppningen

www.regionvarmland.se



Ohälsan ökar, trots våra insatser. Varför?

1. Brist på resurser.
2. Ett exempel på psykiatrin tillkortakommande.
3. Ett exempel på socialtjänstens misslyckande.
4. Brister i samarbete.
5. Instämmer ej.



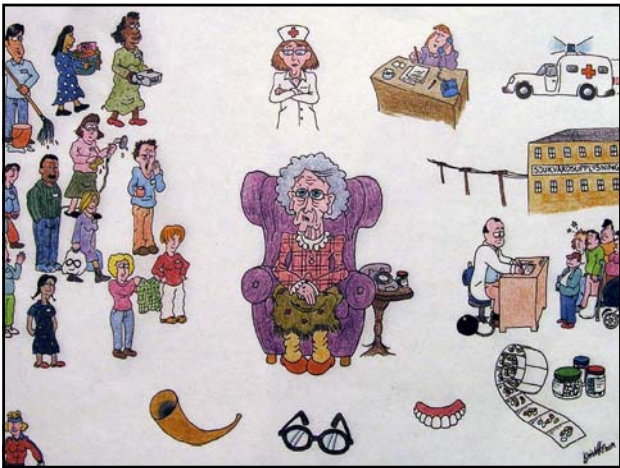
Ohälsan bibehålls tack vare våra insatser. Varför?

1. Våra insatser bidrar till ökad psykisk ohälsa.
2. Våra insatser omöjliggör en förändring – dvs är en del av själva problemet.
3. Vår föreställning om vår rättighetslagstiftning och våra egna ambitioner motverkar sitt syfte.
4. Instämmer ej.



Ohälsan ökar oavsett våra insatser, dvs de spelar egentligen ingen roll. Varför?

1. Våra insatser har bara mycket marginellt med psykisk ohälsa att göra.
2. De skulle kunna spela en roll, men vi gör fel saker?
3. Den ökade psykiska ohälsan är oundviklig, dvs priset vi får betala.
4. Instämmer ej.



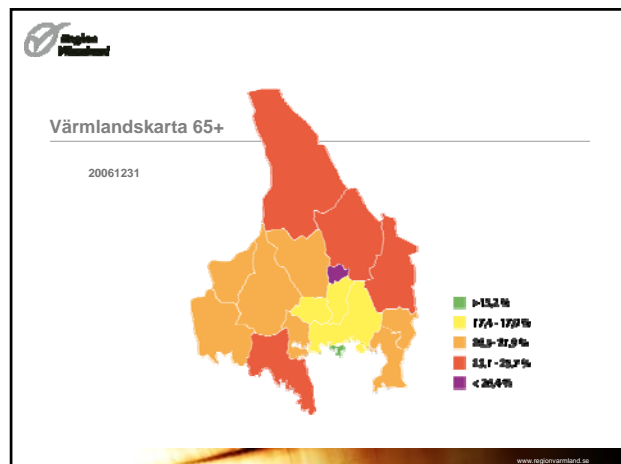


Nya Perspektiv – Äldres hälsa 29 - 30 november 2007 Sunne

Eira Erlingson
Folkhälsostateg, Folkhälsa och samhällsmedicin
Landstinget i Värmland

Ann-Katrin Nilsson
Omsorgschef, Sunne kommun

www.regionvarmland.se





Nat. Mål för Äldrepolitiken

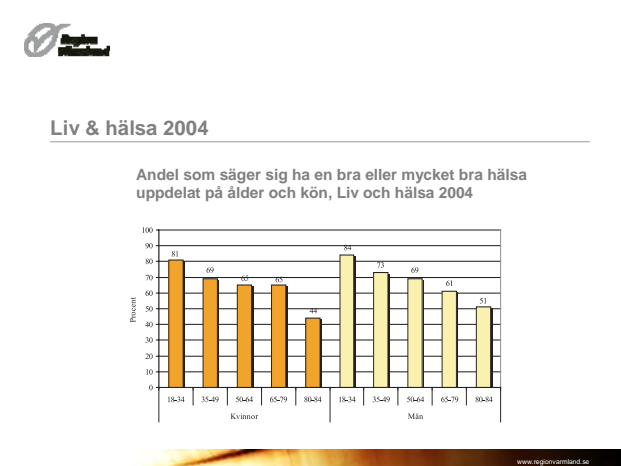
Äldre ska
Kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag


Kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende

Bemötas med respekt

Ha tillgång till god vård och omsorg

www.regionvarmland.se






Hörpelare

- Fysisk aktivitet
- Goda matvanor
- Bra sociala relationer
- Upplevd meningsfullhet

www.regionvarmland.se



Röra kroppen – främjar knoppen

www.regionvarmland.se

Mycket går att förebygga om man

- Får känna att man behövs
- Har ett bra socialt nätverk
- Att man får bestämma själv över sitt liv
- Inte röker
- Visar respekt för alkohol
- Äter god och näringsriktig mat
- Rör på sig regelbundet
- Använder läkemedel på rätt sätt

Ser till att man inte skadar sig

www.regionvarmland.se

FÖRLÄNG
de goda åren

Landstinget i Värmland Apoteket Region Värmland

www.regionvarmland.se

Skadade i trafikmiljö - 65 år och äldre Värmland 2002 – 2006

Totalt 977 skadade, varav		
38 Döda		
191 Svårt skadade		
748 Lindrigt skadade		

Fotgängare	432 (7, 103, 322)
Cyklist	129 (2, 28, 99)
Mopedist	8 (-, 2, 6)
Motorcyklist	6 (-, 2, 4)
I personbil	384 (27, 53, 304)
I lastbil	9 (1, 2, 6)
I buss	6 (1, 1, 4)
Övrigt	4 (-, 1, 3)

Ålder	Män	Kvinnor
65 - 74	193	302
75 -	213	258
Totalt	406	560
Procent	41 %	59 %

(11 personer med obesläktad släktkin)

www.regionvarmland.se

Kunskapscentrum

Ordinarie system "Utvecklingsmotor"

Nationellt: myndigheter, centralorganisationer, m m

Regionalt: landsting, länsstyrelse, m fl myndigheter och organisationer

Lokalt: kommuner, organisationer, näringsliv, m m

Den enskilde (inkl anhöriga och vänner)

Kunskapscentrum för äldres säkerhet

- Kunskapsinsamling
- Kunskapsutveckling
- Metodutveckling
- Kunskapsförmedling
- Systemgranskare
- Lobbying
- Stödja/utveckla funktioner i det ordinarie systemet, ej överta andras ansvar

www.regionvarmland.se

Hälsa

HÄLSA är att lyfta på hatten
 HÄLSA är att sova om natten
 HÄLSA är att rensa rabatten
 HÄLSA är att dricka rent vatten
 HÄLSA är att bjuda på skratten
 HÄLSA ÄR ALLT – ta mig katten

www.regionvarmland.se

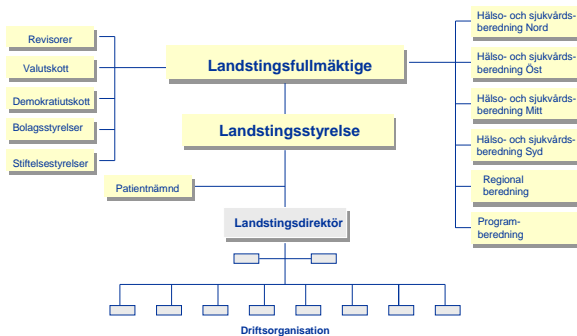
Framtidens hälso- och sjukvård

Britt Westerlund, landstingsråd
Anne Bylund, fd chef Sekretariatet

Landstingets nya organisation - kort bakgrund

- December 2000 – beslut om:
 - Ny politisk organisation – från direktioner och nämnder till beredningar (januari 2001)
 - Ny driftsorganisation – från förvaltningar till divisioner (juni 2001)

Landstingets politiska organisation



2006-12-12

För många snabba puckar



Reflektion - långsiktighet

- Akuta frågor – ingen tid för reflektion och långsiktighet.
 - Ökat utrymme för strategiska frågor i styrelsen.
 - En tydligare sammanhållen planeringsprocess.
 - Bättre samverkan med kommunerna.
- Hur kan vi lyfta blicken, se övergripande och långsiktigt på hälso- och sjukvårdens utveckling – utan att fastna i strukturförslag och en statisk modell.

Hälso- och sjukvårdslagen

- § 2 "... en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har **det största behovet** av hälso- och sjukvården ska ges företräde till vården."
- § 7 "Landstinget skall **planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov** av sådan vård. Planeringen skall avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare."

2006-12-12

Politik - ingen vetenskap

- En mix av fakta, erfarenheter, värderingar och fingertoppskänsla.

BILD 7 

Fokus på behov och vårdens innehåll - inte hus, struktur och organisation



BILD 8 

Framtidens hälso- och sjukvård

(2004-2005)

- Ökad kunskap om medborgarnas synpunkter men även kring medborgarnas behov.
- Förutsättningslös diskussion, öppna för nya idéer.
- En hälso- och sjukvård som bättre svarar upp mot befolkningens behov.
- Ökad förståelse om att allt inte kan göras.
- Kunskap om viktiga påverkansfaktorer.
- Nya arbetsformer för styrelsen.
- Ett ökat engagemang hos norrbottningen.

BILD 9 

Vilka skulle delta

- Viktigt att utgå från etablerade nivåer och funktioner:
 - Styrelsen
 - Landstingsdirektör samt ledningsgrupp
 - Fackliga organisationer
 - Beredningarnas ordförande

BILD 10 

Vad gjorde vi?

- Gemensamma **kunskapsseminarier** vid 9 tillfällen, vid vissa inbjöds kommunledningarna.
- Identifiering av målgrupper för **dialog**:
 - Kommunalråd, Socialnämndens ordförande, gruppledare
 - Kommunchefer, landstingsdirektör.
 - Förvaltningschefer, divisionschefer.
 - Stora företagsledningar.
 - Intresseorganisationer.
 - (Beredningarna samtalande med befolkningen).
- **Informationsstrategi.**

BILD 11 

Vad ledde det till?

- Seminarierna och dialogerna breddade styrelsens perspektiv.
- Fruktbart och lärorikt och ett nytt arbetssätt växte fram.
- Fortsatt befolknings- och behovsperspektiv.
- Bred, stärkt invärlds- och omvärldsbevakning kopplat till planeringsprocessen.
- Uppföljning ur ett befolknings- och behovsperspektiv.
- Fortsatta samtal på etablerade arenor.
- Det interna partipolitiska arbetet – gruppledarna.
- Verksamhetens systematiska förbättringsarbete.

BILD 12 

Erfarenheter

- Förväntansbilden är viktig
 - Inte ny struktur 2010 – utan arbetssätt som möter framtida behov (politiskt och i verksamheten).
 - Syftet med dialogen är klokgörandet – inte det direkta påverkandet.
 - Veta vem som ansvarar för vad och vem som för dialog med vem (internt).
- Utveckling av kravställandet vad gäller t ex beslutsunderlag.
- Insatser på alla nivåer – med samma budskap.
- Roller och ansvar – utgör grunden för dialoger med kommuner och företag.

BILD 13 

Visionen

Att ge norrbottningarna den vård de behöver
– Då de behöver den



BILD 14 