



Vad kan vi göra i Värmland? Ska vi finna oss i att vara "sämst i klassen" när det gäller folkhälsan eller ska vi ta oss i kragen och ändra på detta? Vi kan inte längre hänvisa till att våra ohälsosamma vanor ligger i kulturen eller i folksjälen. Ansvaret är vårt – vi kan inte skjuta över det på andra. Varför inte ingå ett personligt kontrakt om sundare levnadsvanor och sedan kommunicera detta till våra medborgare? Då skulle vi bli verkliga förebilder. (sagt på seminariet).

Dokumentation från seminariet den 14 – 15 februari 2008

Nya perspektiv

INLEDNING

Detta är dokumentation från det andra seminariet i Nya Perspektiv som drivs i samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting, de nationella landstingsnätverken Hälsa och Demokrati/Uppdrag Hälsa och Region Värmland.

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. Den gemensamma referensramen skapas under fyra seminarier där deltagarna ökar sina kunskaper om värmlänningarnas hälsa, behov och efterfrågan på vård och omsorg. Genom utvecklingsarbetet skapas *ringar på vattnet*. Den gemensamma kunskapen underlättar och inspirerar till att hitta nya lösningar på befolkningens behov. Redan nu har vi sett exempel på satsningar där Nya Perspektiv bidragit. Varje deltagare har också möjlighet att låta Nya Perspektiv påverka den egna organisationens planeringsprocess. (se bilaga 1)

Det första seminariet ägde rum i november 2007 och handlade om omvärld/invärld. Då lades en grund för den gemensamma referensramen kring områdena den sårbara familjen, riskbruk/riskbeteende, psykisk hälsa och äldres hälsa. Under det andra seminariet i februari 2008 har fördjupade kunskaper förmedlats kring befolkningen i Värmland och dess hälsotillstånd. (se bilaga 2) Kommande seminarier har fokus på frågor kring vad befolkningen tycker om vården och omsorgen, utbudet samt uppföljning och utvärdering.

Denna dokumentation är tänkt att läsas av deltagarna i projektet så att de kan friska upp minnet och förbereda sig för nästa seminarium. Men det kan också läsas av andra intresserade personer som vill ta del av vad som händer i Värmland. Förhoppningsvis kan den bidra till att sprida information och inspiration om hur man kan arbeta för att förtroendemän och tjänstemän i landsting och kommun gemensamt ska kunna utforma ett välfärdssystem som sätter medborgaren i centrum.

Stockholm i april 2008

Anne Bylund

Yvonne Lennemyr

Märit Melbi

/Agneta Dahlén

Nya perspektiv	3
INLEDNING	3
En demokratisk styrd vård och omsorg	5
Värdet av prognoser för att visa framtids-scenarios.....	7
Den sårbara familjen	8
Äldres hälsa	9
Riskbruk, riskbeteende	10
Psykisk ohälsa i ett regionalt perspektiv.....	11
Att balansera uppdraget	13
Deltagarröster	14

Bilagor

Bilaga 1	Nya Perspektiv för värmlänningars bästa
Bilaga 2	Faktaunderlag
Bilaga 3	Den sårbara familjen
Bilaga 4	Fakta om riskbruk och riskbeteende ur sjukvårdens perspektiv

En demokratisk styrd vård och omsorg

Vad betyder det att ta ansvar för andra? Det finns ingen teori om denna aspekt av demokratin. Evidens i all ära – men ytterst handlar det politiska beslutsfattandet om gott omdöme och att våga se frågorna i flera perspektiv. Detta lämpar sig inte för abstrakt teoribildning som kan sättas på pränt. Det är kanske lika bra det.



Ann Britt Karlsson är forskare vid Jönköpings internationella handelshögskola och har reflekterat mycket kring politikens och de förtroendevaldas verklighet. Hon uttrycker stor respekt för dessa människor som tar på sig ansvar som kan ge upphov till många sömnlösa nätter. Gör jag fel? Kunde jag ha gjort på något annat sätt? Dessa frågor har de flesta ansvarstagande förtroendevalda troligen ställt sig någon gång under sitt liv.

Det goda samhället

Det goda samhället – hur ser det ut och hur ska det åstadkommas? Det sägs att Sträng någon gång på 70-talet menade att nu var det egentligen bara några skruvar som behövdes skruvas åt och sedan var välfärdssamhället färdigbyggt. Så fel han hade – nya tider, nya utmaningar, nya utsatta grupper har utmanat denna bild.

Helhetssyn

Ann-Britt har erfarenhet av utvecklingsländer och varit med när det nya Mocambique föddes. Då handlade det om att skapa en rättstat, att bygga upp själva grunden för demokratin. I Sverige har vi haft lättare utgångsläge – ett land som varit förskonat från krig under lång tid och med goda resurser. På 70-talet var visionen att man skulle utgå från en helhetssyn på människan och de nya lagarna, Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen kom till. För att kunna anlägga en helhetssyn på människan blev Ann-Britt socialchef i en kommun i Skaraborg där hon mötte politiker som visserligen fortfarande slog i olika lagböcker men som hade det rätta perspektivet.

- ”Det gäller att veta hur människorna har det – då får man lyfta på taket” var deras valspråk.

Navelskådning

Detta perspektiv är dock inte lätt att hålla. Istället för att utgå från befolkningsperspektivet riskerar man lätt att hamna i navelskådning av den egna organisationen. I tider av åtstramningar tar ett ekonomiskt betraktande lätt över och politikernas enda fråga när tjänstemännen lägger fram förslag blir: Hur mycket kostar det? Eftersom Ann-Britt är den hon är utbildade hon sig till ekonom för att kunna ”tala med bönder på bönders vis och med lärda på latin”.

Vad är då dagens utmaningar? Att det finns en somalisk familj i Göteborg som aldrig har talat med en svensk, att det finns grupper med ett utpräglat utanförskap som misstror allt och alla. Det är dessa grupper som politikerna måste börja se igen, det är i detta perspektiv uppdraget ska återerövas.

- Kom ihåg att ert uppdrag är att se till det gemensamma bästa. I Sverige är folkviljan viktig och det handlar inte om att företräda något intresse. Kan du säga du till ett intresse undrar Ann-Britt uppfordrande.

Vem är du mest lojal mot? Ditt parti eller demokratin? Ann-Britt ställer flera samvetsfrågor till politikerna. Hennes avsikt är inte att ifrågasätta eller skuldbelägga dessa människor utan få dem att reflektera.

Nya Perspektiv är helt rätt i tiden och har rätt uppläggning tycker Ann Britt.

- Det är ju precis så här man måste göra. Jämföra sina verkligheter och tillsammans lägga det pussel som livet är. Ingen har patent på sanningen och allas erfarenheter är lika mycket värda. Välfärden blir allt mer komplex och inga gamla sanningar gäller. Vad ni gör nu



är att skapa ny kunskap. Det kan verka förvirrande och processen kan förefalla okontrollbar. Kontoplanen kanske inte kommer att hålla men om man alltid ”för-vem-perspektivet” klart för sig kommer det att ordna sig. Dessutom kommer ni att hålla er friska. Kunskap och hälsa visar starka samband slutar Ann-Britt.

Värdet av prognoser för att visa framtids-scenarios

Statistiska centralbyrån har funnits sedan mitten av 1700-talet. Så vi har erfarenhet att göra befolkningsprognoser. Man ska inte glömma att statistiska rapporter och analyser är en värdefull kunskapskälla för att vi bättre ska förstå vår samtid och kunna planera för framtiden.

Staffan Jansson är adjungerad professor vid Karlstads universitet och gav auditoriet en kort föreläsning om hur prognoser görs.

Det finns flera källor för att bedöma hur befolkningen kommer att förändras i framtiden. Historiska data, trendframskrivning och inverkan av bakgrundsvariabler ger alla kunskap.

Låg medellivslängd

Man måste ta hänsyn till fruktsamhet, kvinnor i fertil ålder, dödlighet och omflyttningar. Medellivslängden är bland de lägsta i landet i Värmland beroende på att där bor många gamla människor. De unga flyttar därifrån. Omflyttningarna hänger naturligtvis ihop med konjunkturer. Finns det inga arbeten flyttar människorna till andra delar av landet.

Det finns också statistik när det gäller hälso- och sjukvården. Slutenvårdsregistret omfattar dem som vårdas inom det egna länet; utomlänsvården ingår inte. Det finns också ett primärvårdsregister, men det är inte lika tillförlitligt som slutenvårdsregistret.

Längre prognoser blir lätt skakiga, särskilt om de är nedbrutna på kommunnivå. Så är exempelvis prognoserna rörande diabetes ganska osäkra beroende på slumpmässig variation.

Tillgång och efterfrågan på arbetskraft beror på flera faktorer. Genom att befolkningen åldras ökar behov av mer vård och omsorg vilket ökar arbetstillfällena. Eftersom fler går i pension måste det nyanställas. Ändringar inom utbildningsväsendet påverkar tillgången på arbetskraft. Om till exempel vissa vårdutbildningar görs till högskoleutbildning tar det längre tid innan studenterna kommer ut på arbetsmarknaden. Status på olika yrken kan också påverka ungdomars yrkesval.



Den sårbara familjen

När barnen har kräksjukan och föräldrarna ska upp och jobba nästa dag kan man tala om sårbarhet. Detta kan hända alla familjer men för de flesta är denna situation tillfällig och får inte familjen på knä. Det är skillnaden från familjer som lever i mer eller mindre permanent kris.



© Lotta Persson

Bjarne Olssons, socialförvaltningen i Karlstad, utgångspunkt var att det finns likheter i alla familjers liv men att familjer med ”immunförsvar” klarar tillfälliga kriser. En dysfunktionell familj saknar dessa friskfaktorer och riskerar därför att hamna i destruktiva tillstånd. Riskfaktorerna i sammanhanget är nedsatt psykiskt välbefinnande, upplevelsen av bristande sammanhang, nedstämdhet, sömnproblem, oro för att förlora jobbet, beroende av socialbidrag, svårigheter att klara löpande utgifter. Familjens färdigheter, förmågor och samspel utsetts för både inre och yttre påverkan

Immunförsvar

- Man ska också ha klart för sig att samma beteende hos en grupp ungdomar kan få helt olika konsekvenser. Jag jobbade med ett gäng strulande ungdomar för flera år sedan. Det var det vanliga mönstret; skolk, haschbruk, småstöld. När jag träffade två av flickorna som ingick i gänget några år senare visade det sig att den ena var produktionsledare vid ett tv-bolag i London och den andra pluggade psykologi i samma stad. Dessa ungdomar kom troligen från familjer med starkt immunförsvar som gjorde att de tog sig ur de struliga åren utan negativa konsekvenser. För andra ungdomar utan denna sociala immunitet kan konsekvenserna bli både kriminalitet och ett allvarligt missbruk.

Riskfaktorer

Det är viktigt att komma ihåg att riskfaktorer kan ha olika betydelser i olika sociala kontexter. Att vara arbetslös i Vilhelmina betyder inte samma sak som att vara arbetslös i Solna. Att som invandrare vara arbetslös i ett område där nästan hälften av invånarna är arbetslösa har troligen inte samma laddning som för svenskar i samhällen där arbete är normen. På samma sätt tycks det finnas samhällen som har en kultur som vaccinerar mot riskfaktorer. Att det i Edsbyn bara finns 20 missbrukare brukar förklaras med att religionen och bandy är starka i denna trakt.

Öka begripligheten

Vad kännetecknar den starka familjen? Där finns bl.a. sociala och emotionella färdigheter, konsekventa gränser för barnen, bra kommunikation inom familjen. En mycket viktig faktor är känslan av sammanhang. För att stärka de sårbara familjerna behöver vi hjälpa dem att öka begripligheten i livet, ge dem verktyg att hantera svårigheter och skapa meningsfullhet slutar Bjarne Olsson. (se bilaga 3).

Äldres hälsa

Den äldre värmlänningen mår bra. Av dem som är över 80 år uppger nästan hälften att den allmänna hälsan är utmärkt, mycket god eller god. Tandhälsan är också överlag god även om den försämras när man blir 85 år eller äldre. Ekonomin är tillfredsställande och så gott som ingen har behövt avstå från vård, läkemedel eller hemtjänst av ekonomiska skäl.

Den bild som grundar sig på enkätundersökning av äldre värmlänningar (65+) och som Staffan Jansson redovisar är ljus. Livet tycks ganska tillfredsställande för de flesta. Det är bra – inte bara för den enskilda utan också för samhället. Befolkningen åldras i hela Europa och Sverige är inget undantag. Inom en snar framtid kommer den del av befolkningen som är äldre än 80 år att bli fyra gånger större än idag. Då gäller det att man åldras friskt om inte samhällets kostnader för vård och omsorg ska bli gigantiska. Att bli gammal behöver inte betyda ett passivt liv. Många arbetar långt över sin pensionsålder och mår bra av detta.



Genusaspekt

Det finns också en genusaspekt på åldrandet. Männen anger bättre fysisk och psykisk hälsa än kvinnorna. Kan det bero på att den åldrande mannen har en kvinna vid sin sida som så att säga står för markservice medan kvinnorna i högre grad lever ensamma?

I ett annat avseende utmärker sig också kvinnorna. En tredjedel av dessa avstår ofta från att gå ut av rädsla för att bli överfallen trots att risken för att bli utsatt för avsiktligt våld är mycket liten.

Fallolyckor är ett annat gissel som drabbar äldre människor. Ungefär en fjärdedel har ramlat någon gång de senaste tre månaderna. Av dess ledde 7,5 procent till en fraktur. Fler män än kvinnor har fallit men kvinnorna får i högre grad frakturer.



Det finns en teori, gerotranscendensen, som menar att åldrandet kan vara en period av utveckling och nyorientering. Inriktningen på det egna jaget och på det materiella minskar, samhörighet med andra i tid och rum ökar. Undersökningen ger ett starkt stöd för slutsatsen att många äldre i Värmland utvecklas mot så kallad gerotranscendens, dvs. värmlänningen förefaller bli visare med åren slutar Staffan.

Riskbruk, riskbeteende

Man kan säga att det finns tre typer av missbrukare. A-lagarna är kanske de mest synliga och finns överallt. Sedan kan man tala om en grupp yngre missbrukare som både nyttjar alkohol och droger och där kriminalitet ofta förekommer. Och sedan har vi den stora gruppen som kan kallas riskbrukare.

Peter Olin är drogsamordnare och vet vad han talar om. Med riskbrukare menas ett bruk av en substans som kan bli skadligt men där beroende inte föreligger. Dock kan riskbruket leda till negativa konsekvenser om det får fortsätta.

- Det är riskbrukarna som är den största gruppen. Det finns beräkningar som säger att det i Sverige finns ca 50 000 svårt alkoholiserade personer. De som missbrukar uppgår till 200 000-250 000 medan riskbrukarna är 500 000. Det säger sig självt att det är viktigt att kunna påverka denna sistnämnda grupp.



Typisk riskbrukare.

Hur ser då den typiska riskbrukaren ut? Det kan vara en idrottsintresserad kille som gjorde sin alkoholdebut tidigt. Umgänget med kompisarna präglas av mycket drickande. Så småningom börjar vår kille arbeta i restaurangbranschen där alkoholkulturen är utbredd. Alkohol och sena nätter är en bra grogrund för våld och misshandel. Sex och umgänget med tjejer kan vara problematiskt och könssjukdomar är vanligt. Så småningom söker vår kille sjukvården för sömnproblem eller något annat ganska trivialt problem. Sjukvården har svårt att upptäcka den verkliga problematiken och kan därför inte hjälpa.

Vad ser sjukvården av missbruk och riskbruk? Henrik Svensson, divisionschef på landstinget gav en exposé.

Rökning kommer på första plats när det gäller skadeverkningar. Många sjukdomar har sitt upphov i rökning. En rökare kostar uppskattningsvis 1, 2 miljoner under sin livstid och samhällets samlade kostnader uppgår till 26 miljarder kronor.

Alkohol beräknas stå bakom en tredjedel av de 3 000 årliga dödsfallen efter olyckor. Samhällskostnaderna beräkna still 20 miljarder och sjukvården belastas med 2,2 miljarder kronor.

Övervikten ökar. Antalet feta personer har nästa fördubblats under de senaste 20 åren. Ökningen är snabbast bland barn och unga. Över hälften av värmlänningarna är överviktiga. Diabetes och högt blodtryck som kan bli konsekvenserna av fetma kostar ca 2-3 miljarder per år. Se bilaga 4

Sexuellt riskbeteende visar sig bl.a. i antalet tonårsaborter som ökar.

Vad kan vi göra i Värmland undrade en deltagare. Ska vi finna oss i att vara "sämst i klassen" när det gäller folkhälsan eller ska vi ta oss i kragen och ändra på oss. Vi kan inte längre hänvisa till att våra ohälsosamma vanor ligger i kulturen eller i folksjälen. Varför disponerar godisaffärer sådana enorma ytor? Vi kan inte lägga ansvaret på andra utan vi måste börja själva. Varför inte ingå ett personligt kontrakt om sundare levnadsvanor och sedan kommunicera detta till våra medborgaren. Då skulle vi bli verkliga förebilder.

Psykisk ohälsa i ett regionalt perspektiv

Vi är naturligtvis bekymrade över att den psykiska ohälsan ökar. Men då måste vi komma ihåg att detta inte är unikt i Sverige. I alla utvecklade länder är situationen likadan. Det är först när vi klarat våra basala fysiska behov som vi börjar tänka på hur vi mår.

Ing-Marie Wieselgren är psykiatriker och tillika expert i Miltonutredningen som ju har utrett psykiatrin under de senaste åren. Hon har haft anledning att fundera över psykisk sjukdom och psykisk hälsa i många sammanhang.



- Vi måste avdramatisera detta med psykisk sjukdom. Det är inte avgrundsskillnader mellan de psykiskt sjuka och vi andra. Många av oss kommer under livet att uppleva psykisk otillräcklighet. Att vara deprimerad någon gång under livet är en del av livets villkor. Men går det för långt finns det hjälp att få. Ändå är det bara en bråkdel av alla som drabbas av depression som söker hjälp säger Ing-Marie.

Det gäller också att se samband mellan samhällseliga ideal och människors hälsa. Vi lever i en "lyckad"-kultur. Det budskap som unga människor får är att allt är möjligt. Det är upp till dig själv om du lyckas vilket tycks vara synonymt med att bli känd. Hur ska man annars förklara alla de tv-serier som just handlar om detta? För dem som inte blir den programledare i tv som han vill kan livet kännas tungt.

Ökad klyfta

Det blir också alltmer uppenbart att det finns en risk för ökad klyfta i samhället mellan de som har alla möjligheter och de som saknar sådana. Vi måste hitta en mer realistisk ideologi om hur livet ska vara. Även om alla inte når sina mål kan livet ändå bli ganska skapligt. Varför inte nöja sig med detta?

Hur yttrar sig den psykiska ohälsan? Kvinnor är mer nedstämda, känner mer ångest och oro och skadar sig själva. Männens tar livet av sig.

Hur ska psykisk ohälsa förebyggas? Det finns inga enkla svar och det går inte att hitta en enstaka riskfaktor.

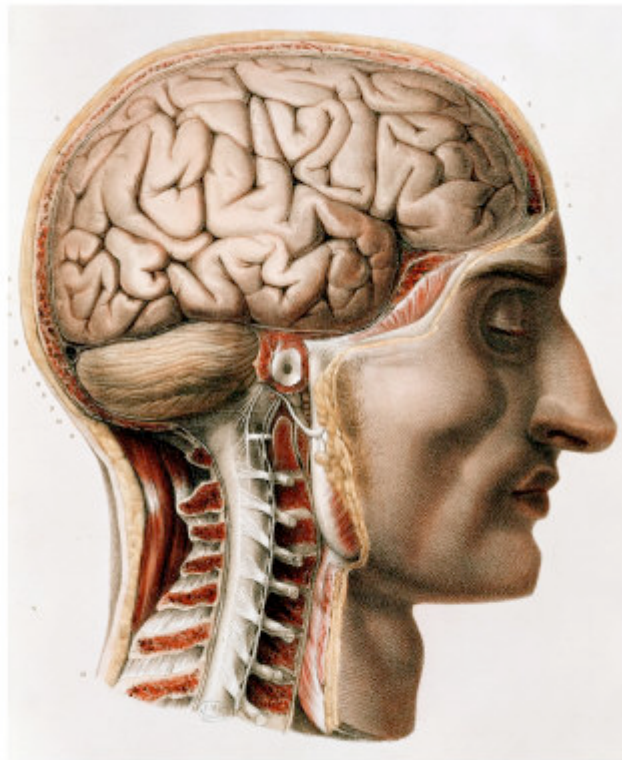


Vem nyttjar vården? Av 100 personer med diagnosen depression söker bara 30 vård. Vad händer med de övriga? De flesta blir bra av sig själva. Med hjälp av sociala nätverk och självhjälpgrupper kommer man igen.

Ny kunskap om hjärnan

Hur blir det i framtiden när det gäller psykisk ohälsa och psykiatrisk vård? Ing-Marie tror att forskningen kring hjärnan och dess funktioner kommer att ge ny kunskap om de psykiska funktionerna och därmed sammanhängande sjukdomarna. Det finns också ett större intresse bland läkarna för psykiatri och många utländska läkare som kommer till Sverige har en bra teoretisk utbildning kring psykiska sjukdomar. Ing-Marie vill slå ett slag för gemensam utbildning av olika vårdkategorier – inte bara läkarna – i bland annat etik.

Inom primärvården i Värmland bedrivs en gemensam utbildning av hela teamet i psykosomatik. Utbildningen innehåller också kunskap om kvinnovåld, motiverande intervjuteknik m.m. Så nog är man aktiv i Värmland som faktiskt kan ståta med bättre psykisk hälsa bland sina invånare än många andra landsändar.



Att balansera uppdraget

Vi politiker får inte förminska oss själva. Att bli upphöjd till ledare innebär att man ser litet längre än andra och förväntas ta initiativ. Det handlar inte alls om självhävdelse.



Stig Henriksson har varit kommunalråd i Fagersta under många mandatperioder. Hans budskap till sina politikerkollegor var att ta ansvar för sin kommun. Visserligen har det politiska ledarskapets möjligheter krympt men det finns fortfarande mycket resurser i kommunerna och utrymme för visioner.

Tjänstemän i all ära – de gör ett bra hantverk men det politiska ledarskapet handlar om skön konst menar Stig.

En berättelse om framtiden

Hur leder man då sin kommun? Inte genom att-satser i alla fall. Alla dessa handlingsplanar, riktlinjer och policier blir lätt döda dokument som inte påverkar någon. Vad det handlar om är att i dialog med andra skapa en berättelse om framtiden, om hur kommunen kommer att utvecklas. Sedan ska alla medarbetare – i Fagersta handlar det om 11 000 personer – i sin dagliga gärning omsätta tankarna i berättelsen. Då krävs ledarskap.

Att vara politiker är att ta ansvar och fungera som en reseledare mot framtiden. Då måste man vara synlig och finnas där människorna befinner sig. Alla fokusgrupper och medlemsdialoger i världen kan inte ersätta den fysiska närvaron på gator och torg

- Och då får man se upp. Det gäller att kunna tala på ett sätt som fånglar människorna. Annars risker man att stå och tala inför parkerade bilar menar Stig.

Det finns inte heller någon fråga som en politiker kan negligera. Det går inte att säga att regionfrågan inte angår den vanliga medborgaren så då bryr jag mig inte om den. Det är populism och straffar sig i längden.

Filosofer och vise män

Stig Henriksson citerar gärna filosofer och vise män. Ett favoritcitat av Kirkegaard säger att för att kunna hjälpa en människa måste man först och främst förstå vad denna människa förstår. Ödmjukhet inför uppdraget och tålmod är således några av politikerns dygder. Ett annat citat kommer från Gandhi och säger ” du måste vara den förändring du önskar se i framtiden”.

Vad ställer detta för krav på den politiska kulturen? Vi måste bryta med den ”bevakningskultur” som råder och istället skapa en förtroendekultur. Det finns ingen anledning för oss politiker att misstänkliggöra varandra bara för att vi tillhör olika partier. Vi är alla lika seriösa även om vi ser olika vägar att förverkliga det samhälle vi vill ha slutar Stig Henriksson.

Deltagarröster

Agneta Amneteg, förtroendevald från Torsby:

Det är mycket positivt att vi kan samlas så här under samma tak och sitta stilla i flera timmar och lyssna och diskutera. Jag tycker också att det är bra att man blandar kommunerna vid borden. Då kan man få nya infallsvinklar och idéer. Jag har särskilt uppskattat Ann Britts inlägg. Det är så lätt för oss politiker att hamna i ganska enkelspåriga budgetdiskussioner. Vi glömmer lätt att vårt uppdrag är så mycket mer och det påminde hon oss om. Ing-Marie Wieselgren var också en frisk fläkt; engagerad och kunnig som hon är.

Henrik Svensson, divisionschef i Landstinget i Värmland:

De här två dagarna har varit mycket bra och frågorna har blivit mer konkreta än förra gången. Våra diskussioner kring bordet har varit givande. Jag som landstingsföreträdare har fått bekräftat att kommunernas verksamhet är mycket komplex. Det har jag i och för sig vetat tidigare men har nu fått det mer på skinnen. Vi i landstinget kommer ju i kontakt mest med kommunernas vård och omsorg och kan därför glömma att deras verksamhet är så mycket mer. Jag tycker också att kvaliteten på föredragningarna de här två dagarna har varit hög och kan vi hålla den standarden blir också nästa seminarier givande.

Christina Wahrolin, förtroendevald i Landstinget i Värmland:

Det har varit två fantastiska dagar. Visserligen har inte frågorna varit nya men de har framställts på ett nytt och inspirerande sätt. Med utgångspunkt från helhetsperspektivet blir det nu uppenbart att vi politiker måste agera. Vi har världens chans att utveckla välfärden för värmlänningarna. Nu kan vi inte skylla ifrån oss utan måste ta den kastade handsken. Vilket engagemang och vilken energi som utspelats i detta rum. Region Värmland ska ha ett erkännande som tagit detta initiativ.

Annika Lomarker, kommunchef i Grums.

Bra dagar genomgående med bra faktaunderlag. Det viktigaste har kanske varit samtalen kring borden. Det tar ett tag att komma igång – vi är inte vara att prata förutsättningslöst och utan att fatta beslut. Men det har tagit sig så småningom och det förtroende som krävs för uppriktighet har skapats. Bra föreläsare. Jag har särskilt uppskattat Ing-Marie Wieselgren som är mycket kunnig, tydlig och medryckande. Jag tycker att detta seminarium var bättre än förra som jag upplevde som väl grundläggande. Å andra sidan är det nödvändigt att bygga en gemensam bas och det lyckades man med. Nästa gång måste det bli mer konkret. Vi måste få möjlighet att diskutera vad det är vi ska göra



Nya Perspektiv – för värmlänningarnas bästa

- Värmlänningarnas behov
- Ökad kunskap
- Gemensam arena



Bakgrund

- Komplex styrning av vård och omsorg
- Förändrad demografi
- Välinformerade medborgare
- ”Stuprörs”organisationer
- Högre förtroende för professionen än för politiken
- Teknisk/medicinsk utveckling



Gemensamt utvecklingsarbete:

- Region Värmland
- Värmlands kommuner
- Landstinget i Värmland
- Nätverken: Uppdrag Hälsa samt Hälsa och Demokrati
- Sveriges Kommuner och Landsting



Politisk styrgrupp

- Göran Nilsson, Region Värmland, ordförande
Ulric Andersson, Landstinget i Värmland
Sten Fransson, Arvika kommun
Halvar Pettersson, Säffle kommun
Ingela Wretling, Karlstads kommun



Beredningsgrupp

- Yvonne Lennemyr, Region Värmland, ordförande
Jan-Åke Hermansson, Arvika kommun
Margareta Jansson, Landstinget i Värmland
Bertil Larsson, Landstinget i Värmland
Karin Malmqvist, Landstinget i Värmland
Ann-Katrin Nilsson, Sunne kommun
Kristina Stejner, Filipstads kommun
Eva Stjernström, Landstinget i Värmland
Susanne Öström, Karlstads kommun



Innehåll

- Befolkningsföreträdarollen:
Demokratiskt styrd vård och omsorg/hälsa och sjukvård
1. • Omvärld/invärld
 2. • Vad vet vi om befolkningen?
 3. • Vad tycker befolkningen? Och vad får den?
 4. • Uppföljning/utvärdering



Utmaningar

- Den sårbara familjen
- Riskbruk och riskbeteende
- Psykisk ohälsa
- Äldres hälsa



Nya Perspektiv

- Kunskap och reflektion, ej beslutsfattande
- Representera bara sig själv, "högt till tak"
- Dialogen som förhållningssätt, lyssna avvakta och ställ frågor

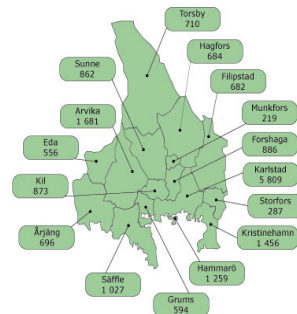


Nya Perspektiv

- Faktaunderlag till seminarium 2, 14 – 15 februari 2008



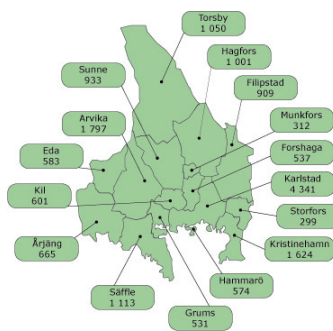
Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland



Folkvärd 0-6 år uppdelat på kommun för år 2006 (Källa: SCB)



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

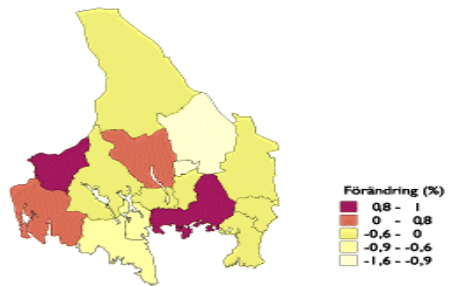


Folkvärd 80+ uppdelat på kommun för år 2006 (Källa: SCB)



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Befolkningsförändringar under år 2006

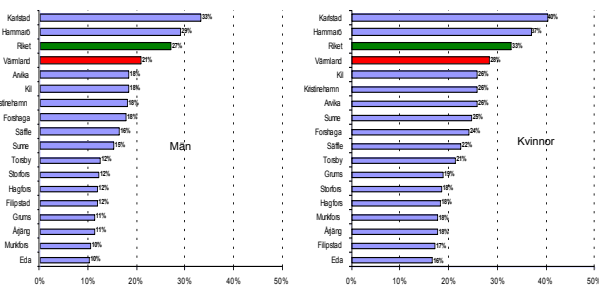


Källa: Regionfakta 2007



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Andel med eftergymnasial utbildning, fördelat på kommun och kön, 2006

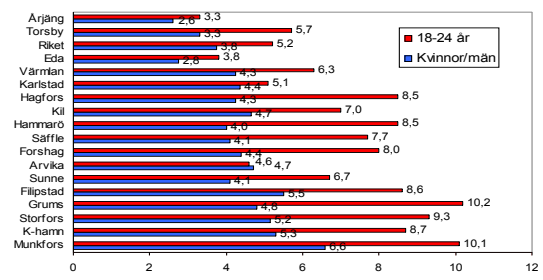


Källa: SCB 2007



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

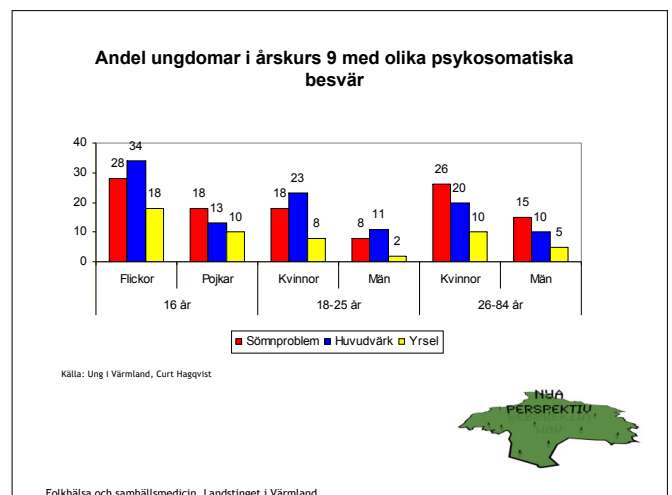
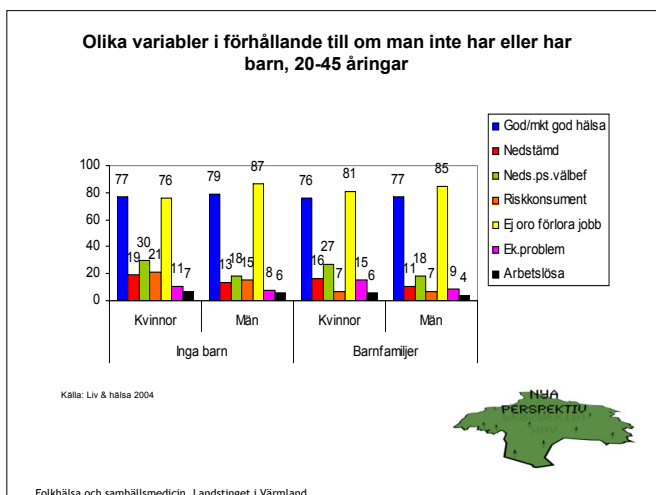
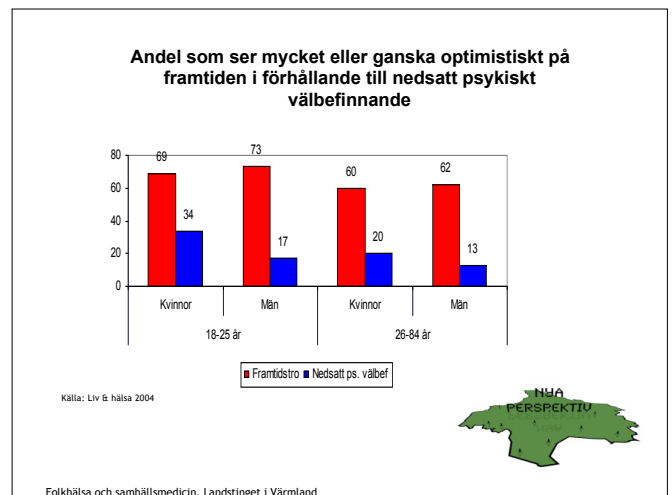
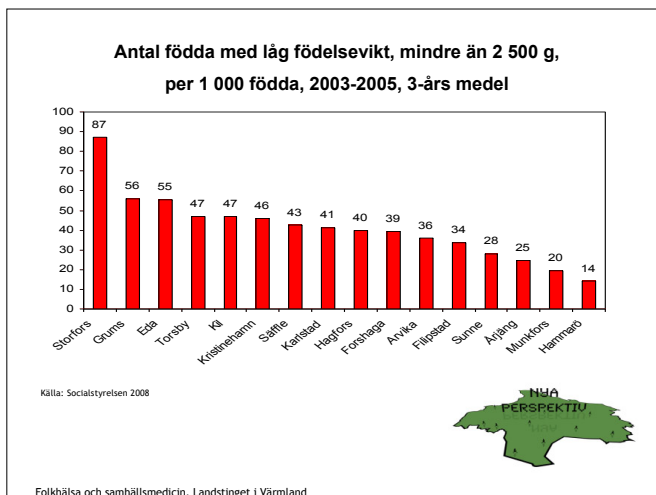
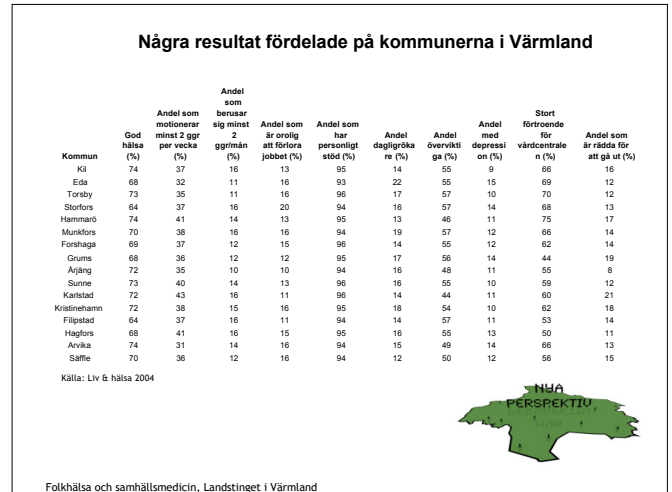
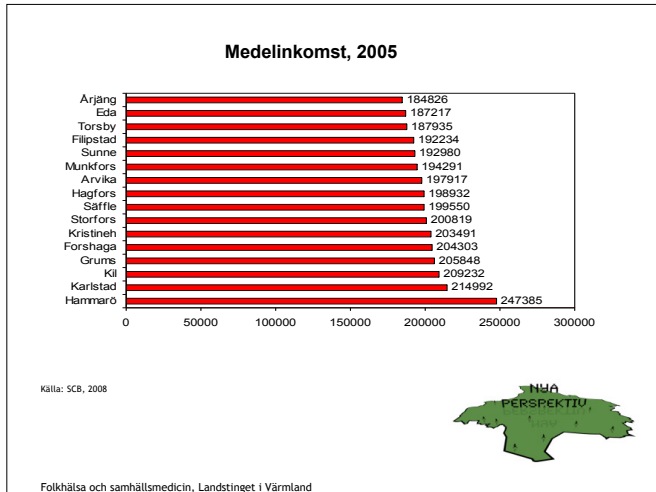
Total arbetslöshet, 200712



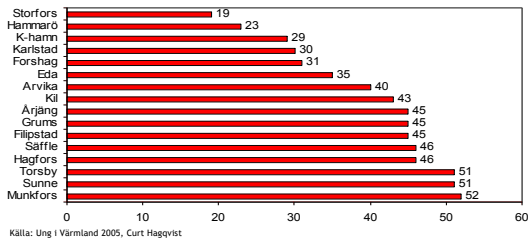
Källa: Arbetsförmedlingen, 2008



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

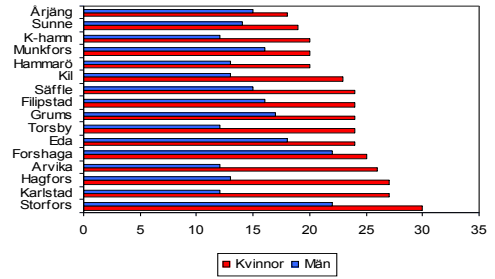


Andel 9:e klassare som uppgett att de druckit vin, starköl eller sprit, minst en gång i månaden



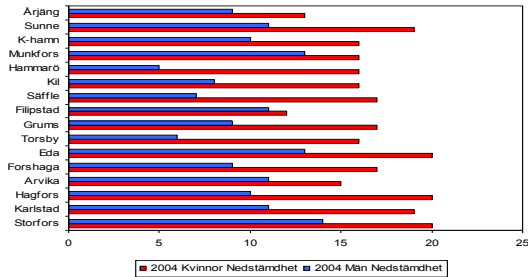
Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Andel kvinnor respektive män med sömnproblem, 2004



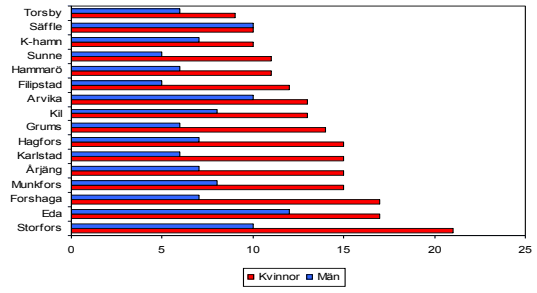
Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Andel som uppgett att de varit nedstämda, vid flertal tillfällen/stort sett hela tiden



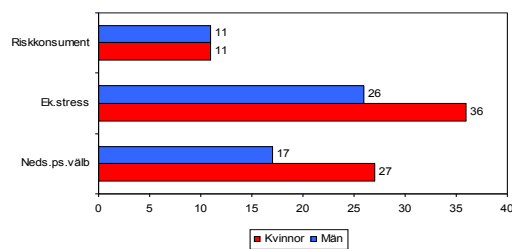
Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Andel som uppgett att de varit ängsliga/oroliga, vid flertal tillfällen/stort sett hela tiden



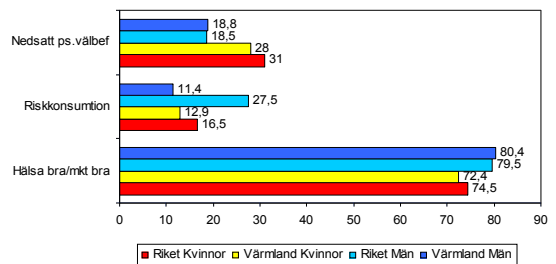
Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande, ekonomisk stress och riskkonsumter av alkohol

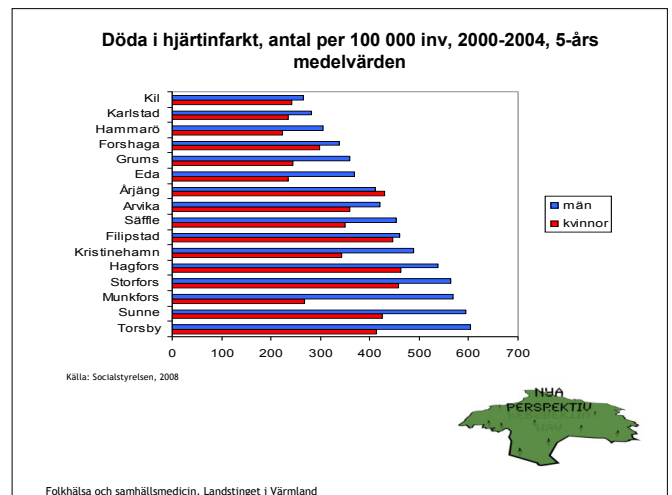
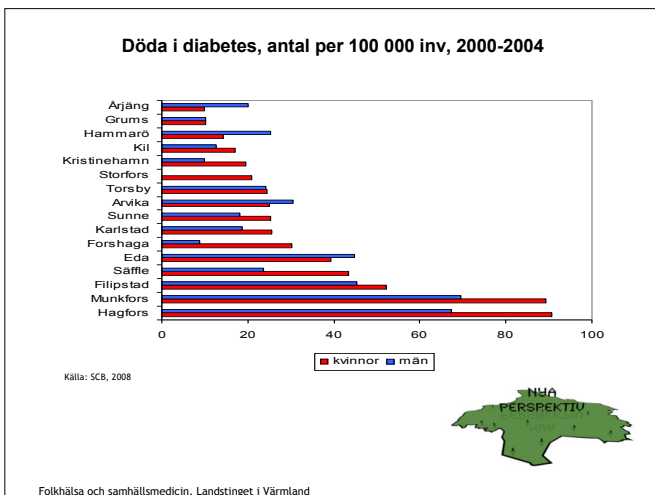
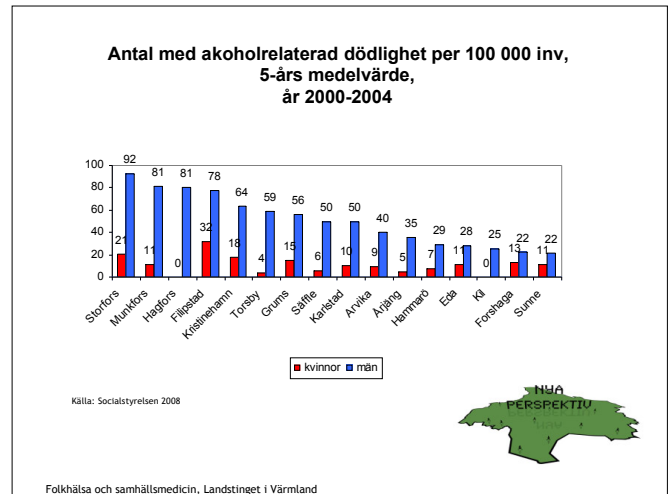
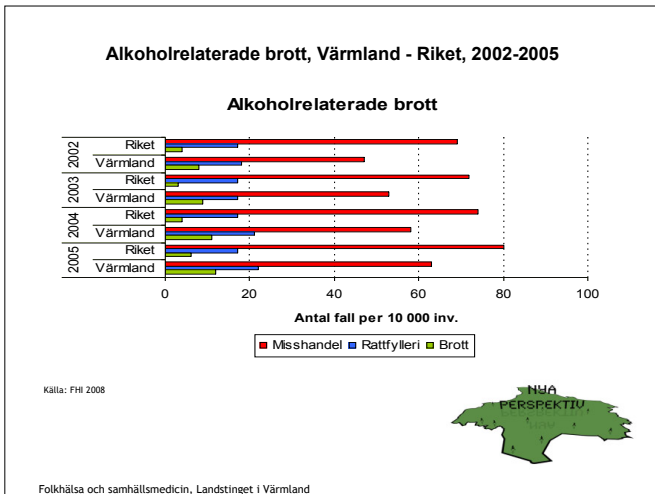
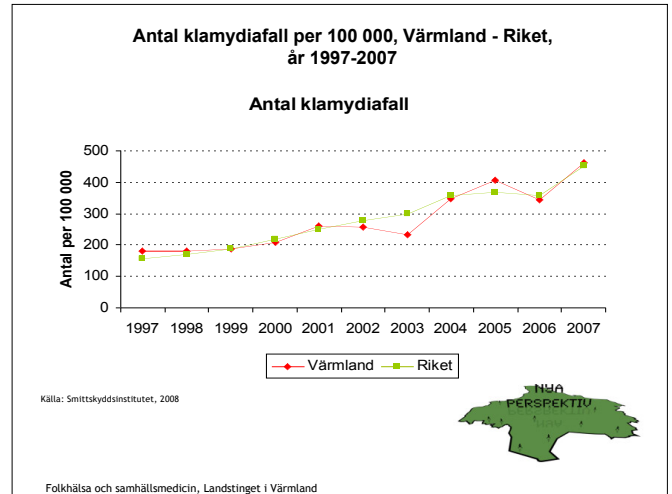
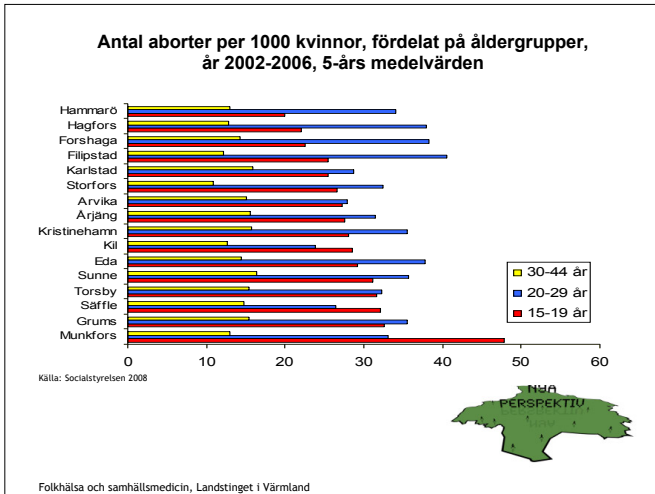


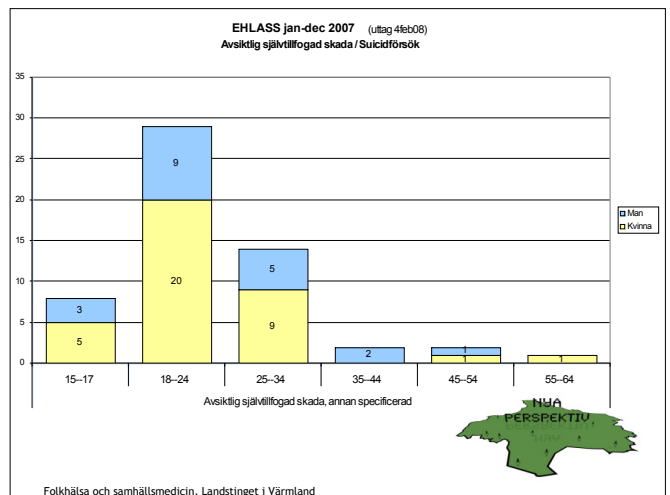
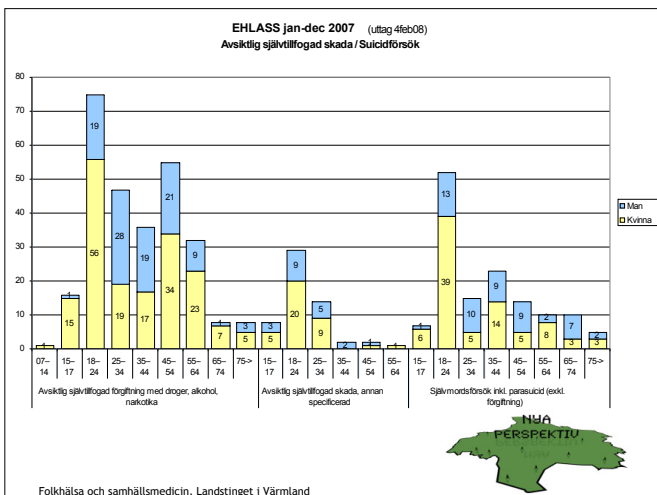
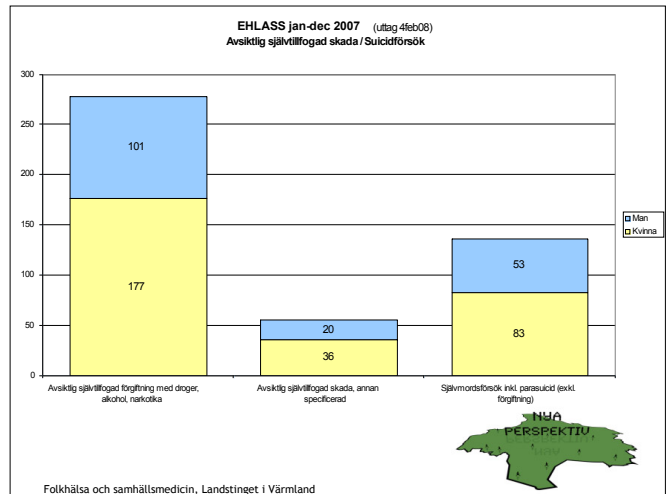
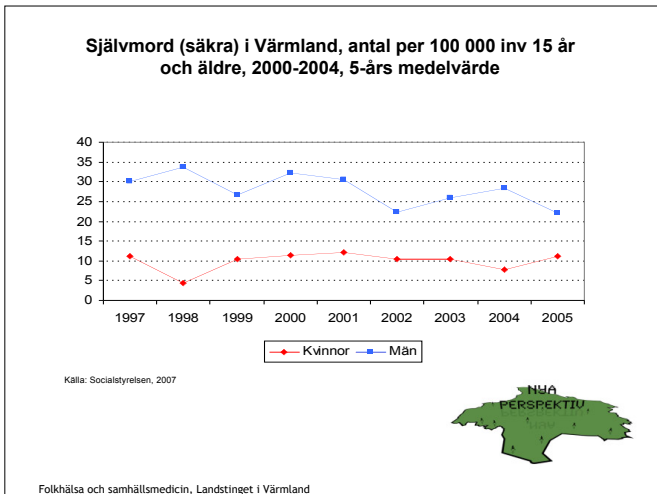
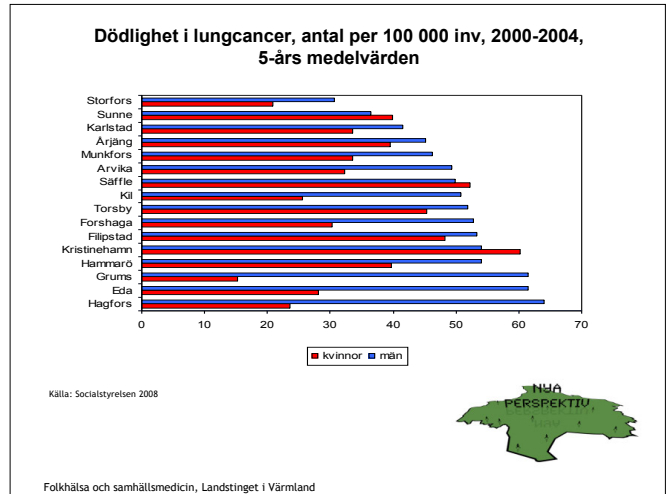
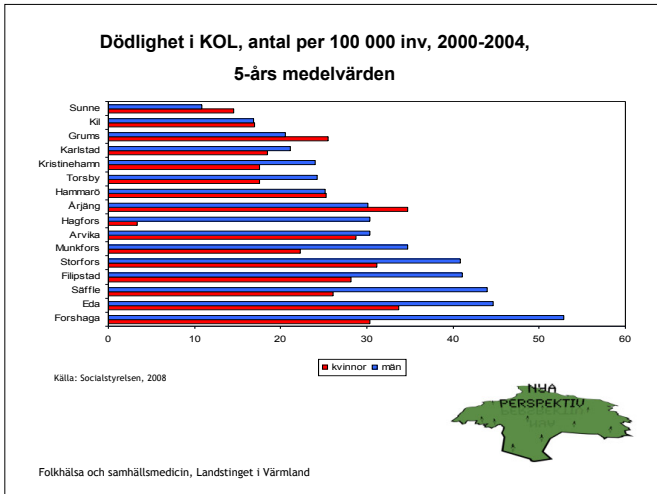
Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

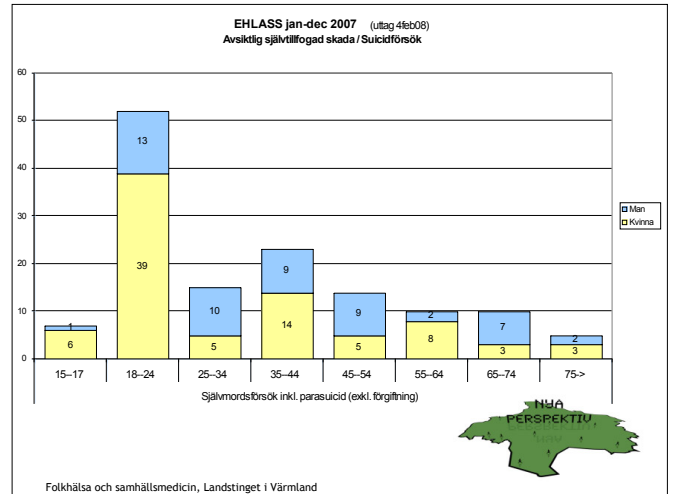
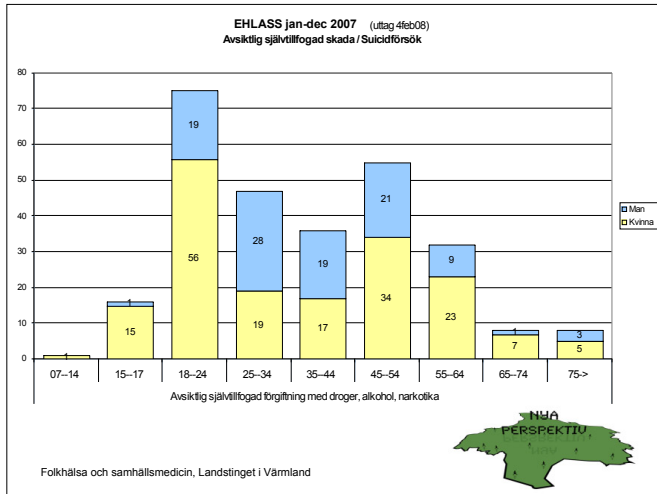
Hälsa, nedsatt psykiskt välbefinnande samt riskkonsumtion bland 18-44 åringar, 2004



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

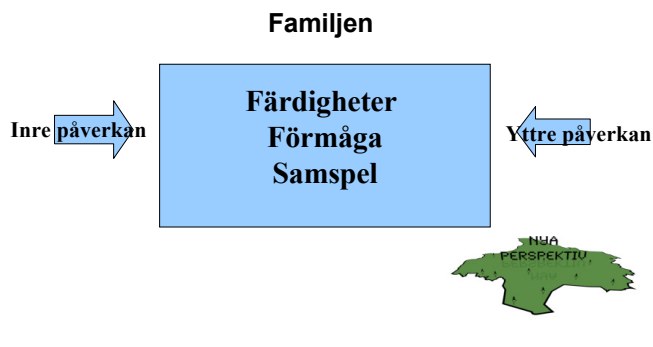






Den sårbara familjen

Kombination av svagheter/styrkor hos familjen och de yttre/inre faktorer som den påverkas av



Gör familjen stark och mindre sårbar

Ju fler "främjandefaktorer" desto mindre sårbarhet

Känsla av sammanhang

Begriplighet - förstår det sammanhang man befinner sig i och förstår de vuxnas och barnens behov

Hanterbarhet - klarar av olika situationer som uppstår

Meningsfullhet - ser rollen som förälder meningsfull, gör jag saker för att man vill och inte bara för att man måste



Gör familjen stark och mindre sårbar

Ju fler "främjandefaktorer" desto mindre sårbarhet

- Sociala och emotionella färdigheter
- Söker hjälp och stöd vid behov
- Kan hantera konflikter i och utom familjen
- Socialt nätverk runt familjen
- Kan sätta konsekventa gränser - regler och rutiner i hemmet
- Positiv tid tillsammans i familjen
- Samarbete mellan hem och skola
- Bra kommunikation inom familjen och bra samspel mellan föräldrarna



På vilket sätt kan vi som politiker och tjänstemän stödja familjer i att bli starka och hur kan vi utveckla de faktorer som påverkar familjen positivt och minska/undanröja de som påverkar negativt ?

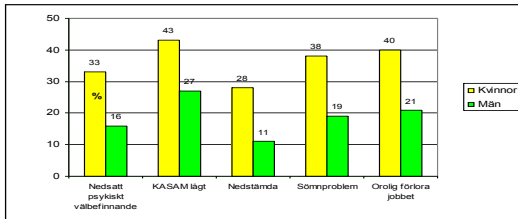
Medskick till seminarie 3



Faktorer som påverkar eller är indikatorer på	Riket	Länet	Arvika	Eda	Filipstad	Forshaga	Grimm	Hagfors	Hammar	Karlstad
Familjers sårbarhet										
Andel i % barn med utländsk bakgrund (2004)	15	8	8	16	5	5	5	5	4	11
Utbildningsnivå, eftergymnasial 25-64 år, % (2006)	35	23	26	16	16	25	18	18	39	42
Familjer med låga inkomster 2004 (andel %)										
Ensamstående utan hemmav. barn	12	12	11	19	10	19	10	11	8	11
Ensamstående med hemmav. barn	29	33	33	43	38	35	37	26	22	27
Låg födelsevikt, antal/1000 < 2500g (2003-2005)	43,1	39,8	35,9	55,3	33,8	39,3	56	39,9	14,3	41,3
Behöriga till gymnasiet, andel %, elever åk 9 (VI-2005)	89	90	91	96	88	84	88	93	94	92
Barnfattigdomsindex (2005)	12,4	12	12,2	23,3	11,8	9,9	13,2	12,3	5	11,1
Ohälsotal, antal dgr/person och år (2006)										
16-64 år kvinnor	48,2	59,6	72,5	69,5	78,9	70,6	72,5	79,8	49,5	46,8
16-64 år män	31,9	38,1	46,9	44,3	56	46,7	46,5	45,2	28,1	29
Aborter, antal/1000, -19 år (2002-2006)	24	27,3	27,3	29,2	25,5	22,6	32,6	22,1	20	25,6
20-29 år	27,5	31,2	27,9	37,8	40,6	38,2	35,5	38	34,1	28,7
Amningsfrekvens (barn födda 2003)										
Andel barn som heltidslärs amnats vid 6 mån	72	72	69	63	64	69	65	68	84	79
Rökande blivande mödrar (1999-2003)	11,2	12,7	11	15,3	15,8	12,5	19,5	16,4	5,3	8
Rökande spädbarns mödrar, barn 1-4 v (födda 2005)	9,8	11,2	6	13,8	10,3	11,2	12	13,8	2,3	4
Arbetslöshet, totalt 16-64 år (2007)	3,8	4,2	3,2	2,3	5,5	4,4	4,9	4,3	4	4,3
Ungdomar 18-24 år (2007)	6,2	6,3	4,6	3,8	8,7	10,1	8	8,6	9,3	6,7
Ekonomiskt bistånd % av befolkningen inkl. barn (2006)	4	4	4	6	4	3	3	4	2	4

Faktorer som påverkar eller är indikatorer på	Kil	Khamn	Munkfors	Storfors	Sunne	Säljö	Torsby	Årjäng
Familjers sårbarhet								
Andel i % barn med utländsk bakgrund (2004)	5	8	5	7	4	5	4	13
Utbildningsnivå, eftergymnasial 25-64 år, % (2006)	27	26	17	18	24	23	20	17
Familjer med låga inkomster 2004 (andel %)								
Ensamstående utan hemmav. barn	10	10	12	12	14	13	16	22
Ensamstående med hemmav. barn	30	33	36	36	31	33	29	48
Låg födelsevikt, antal/1000 < 2500g (2003-2005)	46,8	46,2	19,6	87	27,8	42,7	47,1	24,7
Behöriga till gymnasiet, andel %, elever åk 9 (VI-2005)	92	90	92	93	87	89	87	89
Barnfattigdomsindex (2005)	10,2	11,4	16,4	19,3	10,8	10,3	16,4	21,8
Ohälsotal, antal dgr/person och år (2006)								
16-64 år kvinnor	67,3	67,1	67,5	72,8	58	63,7	63,4	65,3
16-64 år män	39,1	40,1	44,4	41,9	41,2	40	45	39,8
Aborter, antal/1000, -19 år (2002-2006)	28,5	28,1	47,8	26,6	31,2	32,1	31,7	27,5
20-29 år	23,9	36,5	33	32,5	35,6	26,5	32,2	31,8
Amningsfrekvens (barn födda 2003)								
Andel barn som heltidslärs amnats vid 6 mån	65	67	73	52	76	72	77	67
Rökande blivande mödrar (1999-2003)	10,7	16	15,2	21,8	12,7	10,1	15,8	10,7
Rökande spädbarns mödrar, barn 1-4 v (födda 2005)	8,7	12	14,3	2,5	4,5	6,7	7,1	8
Arbetslöshet, totalt 16-64 år (2007)	4,6	5,3	6,5	5,1	4,1	4	3,3	2,6
Ungdomar 18-24 år (2007)	7	5,1	8,5	5,7	3,3	7,7	3,8	10,2
Ekonomiskt bistånd % av befolkningen inkl. barn (2006)	4	4	6	7	3	2	5	2

Sårbarhet i Värmland



Fakta om riskbruk och riskbeteende ur sjukvårdens perspektiv

Henrik Svensson
Landstinget i Värmland



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Rökning

- Rökningen är den enskilda faktor som svarar för den största andelen av sjukdomsördan i Sverige.
- Alla som röker skadas och varannan dör i förtid av sin rökning.
- Rökningen dödar närmare 7 000 människor per år i Sverige
- Rökare förlorar 7-8 år av livet. Varannan rökare dör i förtid av sin rökning, var fjärde redan före 70 års ålder.
- En rökare har i genomsnitt 8 fler sjukdagar per år.



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Rökningens skadeverkningar

- Cigarettroken innehåller drygt 4 000 kemiska ämnen, varav fler än 50 är kända som cancerframkallande
- Rökningen har effekt på i stort sett alla kroppens organsystem
- Ett 40-tal sjukdomar, varav många är dödliga, har direkt samband med rökning
- De största sjukdomsgrupperna är hjärt-kärlsjukdomar, lungcancer och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- Även passiv rökning är skadlig



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

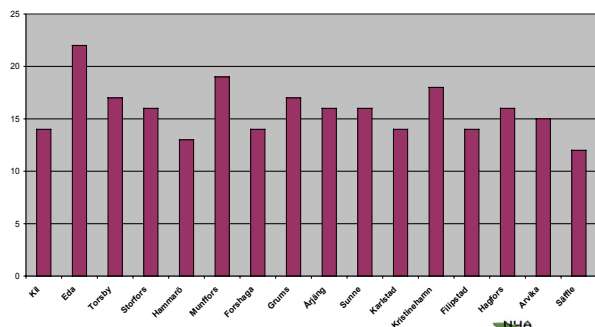
Rökningens kostnader

- Rökningen kostar samhället årligen 26 miljarder i sjukvårdskostnader, produktionsbortfall och sjukskrivningar
- 2.2 miljarder är rena sjukvårdskostnader
- En rökare kostar samhället i genomsnitt 1,2 miljoner kr mer under sin livstid än den som inte röker, i nettoutgifter för sjukvård, sjukpenning, förtidspensioneringar och äldreomsorg



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Andel dagligrökare (%)

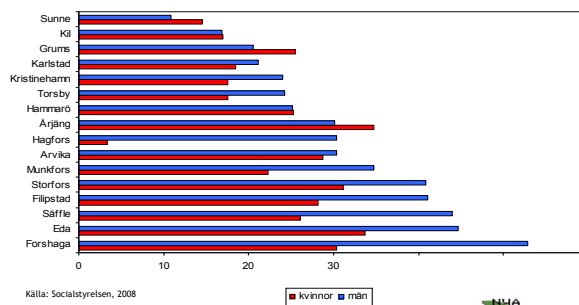


Källa: Liv & hälsa 2004



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Dödlighet i KOL, antal per 100 000 inv, medelvärden 2000-2004



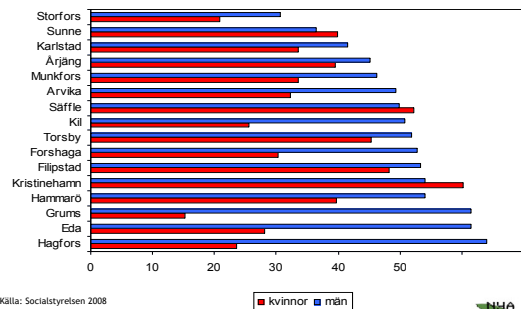
Källa: Socialstyrelsen, 2008

■ kvinnor ■ män



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Dödlighet i lungcancer, antal per 100 000 inv, medelvärden 2000-2004,



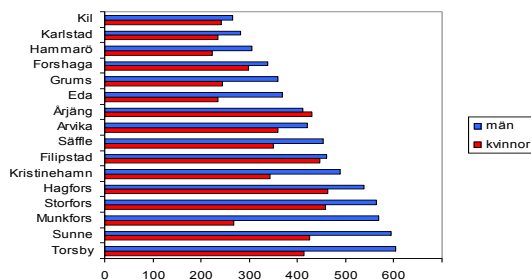
Källa: Socialstyrelsen 2008

■ kvinnor ■ män



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Dödlighet i hjärtinfarkt, antal per 100 000 inv, medelvärden 2000-2004



Källa: Socialstyrelsen, 2008

■ män ■ kvinnor



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Alkoholens hälsoeffekter

- Måttlig alkoholkonsumtion utan berusningsinslag innebär små medicinska risker.
- Vid låg konsumtion har alkohol en skyddande effekt mot hjärt-kärlsjukdomar och typ 2-diabetes.
- Stora mängder alkohol medför risk för skador på hjärta och kärl.
- Ca 1/3 av ca 3000 årliga dödsfall pga olyckor beräknas orsakade av alkohol.
- Alkohol ökar risken för cancer i bl a övre mag-tarmkanalen och struphuvudet.
- Ca hälften av självmorden i Sverige bedöms alkoholrelaterade.
- Alkohol är den vanligaste orsaken till fettlever, skrumplever och till bukspottskörtelinflammation.



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Alkoholens kostnader

- De alkoholrelaterade nettokostnaderna för hälso- och sjukvård 2002 beräknas i en hälsoekonomisk studie från Stockholms universitet till 2,2 miljarder kr.
- Den totala samhällskostnaden för alkohol beräknas i samma studie till 20 miljarder kronor.

(Pia Johansson m fl, 2006)



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Skrumplever

Tabell 22. Antal dödsfall med levercirros som underliggande dödsorsak, 1995-2003.¹
 Table 22. Number of deaths where the underlying cause was cirrhosis of the liver, 1995-2003.

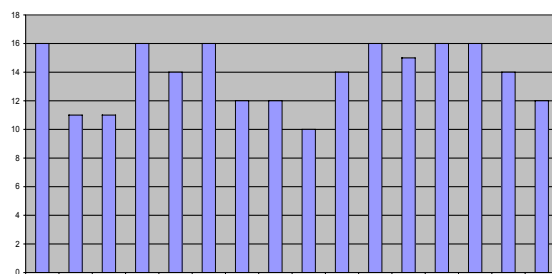
År	Antal per 100 000 ²	
	Män	Kvinnor
1995	8,40	4,65
1996	8,11	3,32
1997 ³	7,64	2,17
1998	8,59	3,39
1999	8,71	3,19
2000	7,49	3,61
2001	8,63	3,70
2002	8,81	3,73
2003	9,69	3,65

1) Källa: Dödsorsaksregistret, Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen.
 2) Ålderstandardiserat.
 3) Byte av klassificeringssystem 1997 (från ICD 9 till ICD 10) föranleder försiktighet mellan perioden före och efter detta år.



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Andel som berusar sig minst 2 ggr/mån (%)

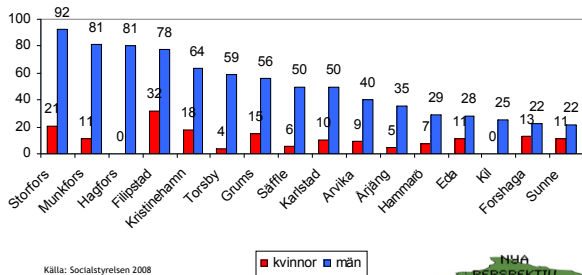


Källa: Liv & hälsa 2004



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Alkoholrelaterad dödlighet per 100 000 inv, medelvärde år 2000-2004



Källa: Socialstyrelsen 2008

■ kvinnor ■ män



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Övervikt

- I Sverige har antalet personer med fetma nästan fördubblats under de senaste 20 åren.
- Övervikt och fetma har ökat snabbast bland barn och unga.
- Barnfetma medför ökad risk för ortopediska problem, hjärt- och kärlsjukdomar och för tidig död.
- 53% av värmlänningarna är överviktiga/feta.



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

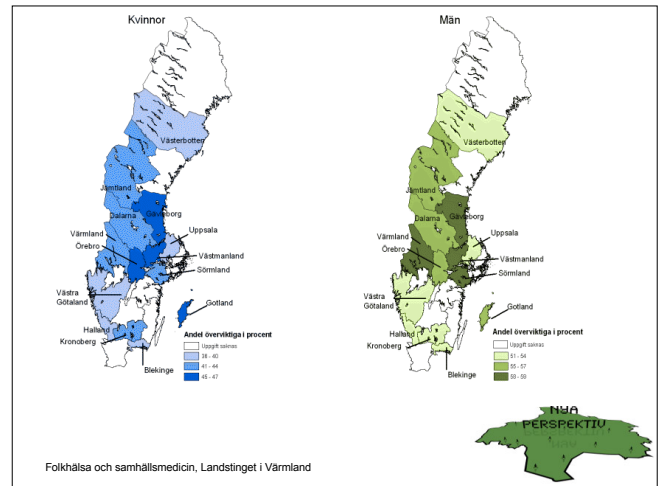
Överviktens sjukvårdskostnader

Sjukdom	Överviktiga		Feta		Totalt
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	
Diabetes typ II	464,7	422,2	323,3	298,6	1 508,9
Högt blodtryck och stroke	260,2	266,0	196,6	223,7	946,5
Kärlkramp	-29,0	134,1	106,6	104,4	316,1
Akut hjärtinfarkt	-17,3	83,7	64,0	64,9	195,3
Total	678,6	906,1	690,6	691,7	2 966,9

Merkostnaden relaterad till övervikt och fetma för valda sjukdomar, miljoner kronor, år 2003.

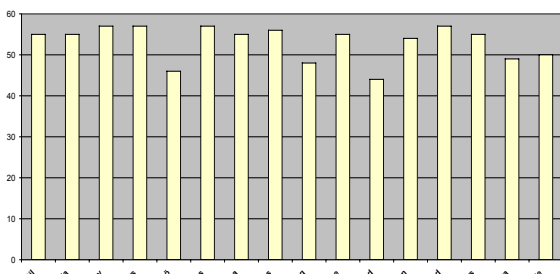


Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Andel överviktiga (%)

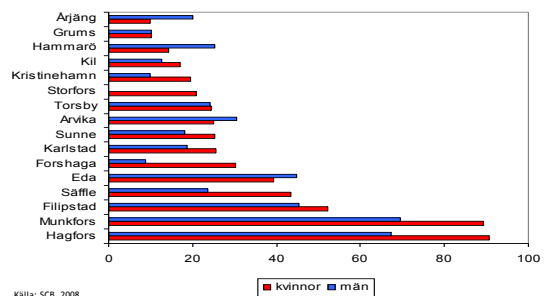


Källa: Liv & hälsa 2004



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Döda i diabetes, antal per 100 000 inv, 2000-2004



Källa: SCB, 2008

■ kvinnor ■ män



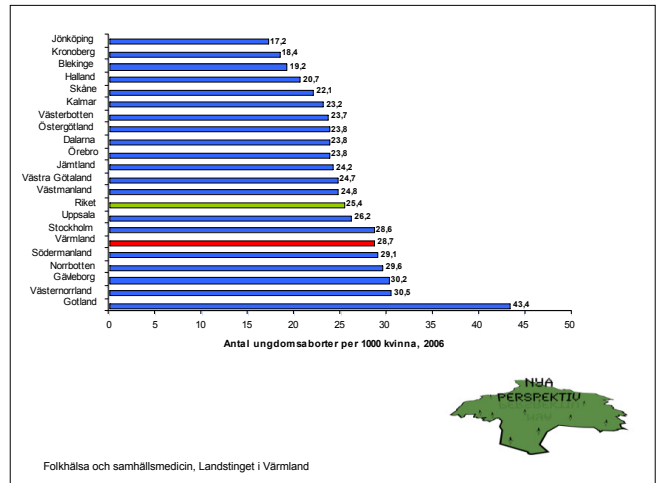
Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Sexuellt riskbeteende

- Oönskade graviditeter
- Könssjukdomar

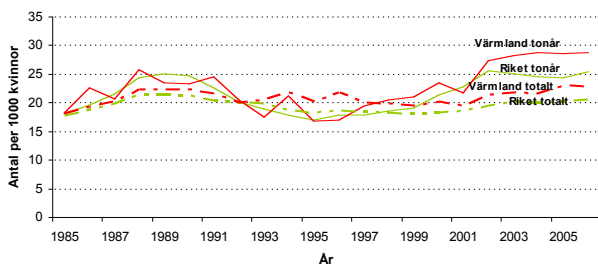


Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland



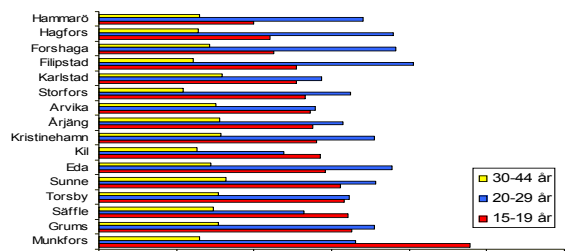
Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Antal tonårsaborter 1990-2005



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

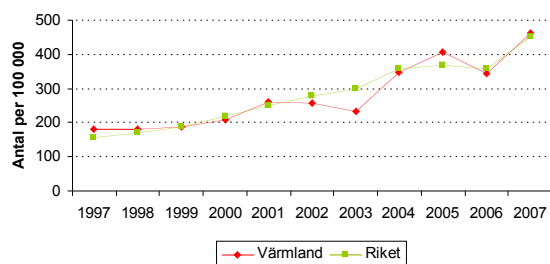
Antal aborter per 1000 kvinnor, fördelat på åldergrupper, medelvärden år 2002-2006



Källa: Socialstyrelsen 2008

Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Antal klamydiafall



Folkhälsa och samhällsmedicin, Landstinget i Värmland

Nya perspektiv



Sveriges
Kommuner
och Landsting

118 82 Stockholm • Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00 • Fax 08-452 70 50
info@skl.se • www.skl.se