

Främja Hälsa

NYHETSREVIJÄ FÖR SVENSKA NÄTVERKET AV **HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS** • NR 1 FEB 97

Nätverket har formerat sig!

- * **Samverkan etableras mellan WHO/Euro och det svenska nätverket**
- * **Medlemssjukhus i det svenska nätverket bedriver minst tre program med hälsofrämjande profil**
- * **I ett första skede begränsas det svenska nätverket till max tjugo medlemssjukhus**

Detta är några av de ramar som fastställdes vid nätverkskonferensen i Hässleholm 24 - 25 oktober. Ca 40 deltagare från 13 sjukhus/sjukvårdsdistrikt deltog i stimulerande diskussioner.

Från WHO/Euro förelåg ett förslag till överenskommelse, som reglerar de åtaganden som WHO gör, som det svenska nätverket gör och som resp. medlemssjukhus gör.

Hässleholms-konferensen var positiv till förslaget, och menade att vi därigenom får nödvändig substans och stimulans i nätverket.

Ottawa och Budapest

Nätverksmedlemmar ansluter sig till Ottawadokumentet (se sid. 8 i detta Nyhetsbrev) och Budapestdeklarationen (publicerad i Nyhetsbrev nr 1, aug. -96).

Man åtar sig att bedriva tre hälsofrämjande program, som man årligen informerar nätverket om. Inom nätverket kommer också arbetsgrupper att bildas kring gemensamma utvecklingsfrågor, såsom exempelvis tobaksprevention och hälsomätning.

Erfarenheter inom nätverket kommer att samlas i en nationell databas, som blir tillgänglig för medlemssjukhusen. Likaså får medlemmarna tillgång till den internationella databasen för Health Promoting Hospitals. Överenskommelsen med WHO kommer att gälla i första hand under fem år, för att därefter utvärderas.

Från Bergslagen till Hässleholm till Enköping

Den första konferensen för Hälsofrämjande Sjukhus ägde rum i maj 1996 på Färna Herrgård, med Bergslagssjukhuset i Fagersta som värd. Där lades grunden för ett svenskt nätverk. Stafettpipen togs över av Sjukhuset Hässleholm som arrangerade oktoberkonferensen. Under dessa dagar bjöds nät-

verket in till Lasarettet i Enköping, som därmed blir värd för nätverkskonferensen i oktober 1997. Närmaste tiden kommer Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping, att översätta och distribuera WHO-överenskommelsen till intresserade sjukhus. Respektive sjukhus/sjukvårdsdistrikt söker därefter medlemskap i det svenska nätverket. Folkhälsovetenskapligt Centrum i Linköping har också rollen som Collaborating Centre gentemot det internationella HPH-nätverket och WHO, och bedömer inkomna medlemsansökningar.

Förändra förändringsarbetet

Ett centralt tema under konferensdagarna i Hässleholm handlade om förändringsarbete i vården. Detta diskuterades av Jan Erik Synnerman, Landstingsförbundet, utifrån tesen "vi kan ej genomföra det Hälsofrämjande Sjukhuset utan att förändra vårt förändringsarbete". Johannes Vang, Linköping, diskuterade HFS-nätverket som instrument för utvecklingsarbete och Margareta Kristenson belyste hur den lärande processen kan främjas i nätverksarbetet. Dessa olika aspekter återges på sid. 2 och 3 i detta nyhetsbrev.

Konferensvärdarna informerade om det breda hälsofrämjande arbetet som bedrivs bl.a. i Hässleholm och Ängelholm. Detta presenterar man närmare på sid. 4. Cheföverläkare Ewald Ornstein berättade hur han först kom i kontakt med HFS-tanken, och hur det så småningom växte fram ett osteoporosprojekt inom hans ortopediklinik. Vi är kanske världens sköraste befolkning och kan vi förebygga benskörhet så är det av stort värde både för enskilda och för samhället, menade Ornstein, som samtidigt beskrev den tankemässiga omställning som krävs inom vården. Osteoporosprojektet visar hur nödvändigt det är att integrera det dagliga behandlings- och vårdarbetet med ett förebyggande perspektiv.

Kvalitetsarbete stödjer HFS

Marianne Bergstedt informerade om det kvalitetsarbete som pågår sedan ett par år vid Universitetssjukhuset i Linköping, utifrån TQM-metoden (Total Quality Management).

forts. s. 6



Health Promoting Hospitals

Ett internationellt nätverk initierat av WHO

Utges av:

Linköping
Collaborating
Centre . LCC
Folkhälsovetenskapligt Centrum
581 85 Linköping
Tel 013-22 14 34
Fax 013-22 50 95



Ansvarig utgivare:
Prof. Johannes Vang

Redaktör:

Mats Hellstrand
Projektledare HFS
Bergslagssjukhuset
737 81 Fagersta
Tel 0223-470 98
Fax 0223-150 04



Innehåll

Nätverket har formerat sig	s. 1
Förändra förändringsarbetet	s. 2
Förändringsarbete utifrån HFS	s. 3
Mognande klimat för HFS	s. 3
Det Hälsofrämjande Sjukhuset - utopi eller verklighet?	s. 4
Rapporter från sjukhus inom nätverket	s. 5
Vi behöver en inre kompass	s. 6
Om det internationella HFS-nätverket i Europa	s. 7
Inbjudan till deltagande i nätverket	s. 8

Förändra förändringsarbetet!

Konceptet Hälsofrämjande Sjukhus är bra, men det kan ej genomföras utan att vi förändrar vårt förändringsarbete. Och metoderna måste relateras till de samhällsförändringar som äger rum. Det sade utredare Jan Erik Synnerman, Landstingsförbundet, vid konferensen i Hässelholm

Det finns många försök att sätta namn på det samhälle vi är på väg in i:

- Datasamhälle
- Informationssamhälle
- Det postindustriella samhället m.m.

Oavsett vilket ord man väljer är vi nog överens om att vi ser en brytningstid, likartad den mellan agrarsamhälle och industrisamhälle.

Några kännetecken på faktorer som ökat och ökar starkt i betydelse är:

- Datorn, som arbetsredskap.
- Information, som produkt.
- Kunskap, som konkurrensmedel.
- Nätverk, som organisationsform.

Det blir stökigare!

Synnerman menade att dagens och morgondagens samhälle präglas av ökad komplexitet och instabilitet. Det blir allt svårare att planera. Kort sagt; det blir stökigare.

- Är detta ett hot eller ett löfte? frågade Synnerman. Var ochen får göra sin egen tolkning, men vad vi ser är en framväxande ny arbetsvärld som kräver nya förhållningssätt och nya metoder att utveckla inte minst sjukvården. Därför genomförde elva svenska sjukhus tillsammans med Landstingsförbundet under 1994-95 projektet Samkraft Vård, där man ville söka nya vägar just i förändringsarbete, utifrån två utgångspunkter:

1. Hur kan man utveckla organisatoriskt lärande och stärka förmågan till ständigt förändring?

2. Den enskilda människans roll i lärande organisationer.

Utifrån några bilder diskuterade Synnerman att verksamhetsutveckling i fortsättningen behöver bygga på bl.a.:

- dialog mer än Top - Down
- lärande mer än beslutsfokusering
- mer direktverkande åtgärder i dialog med de praktiskt verksamma
- patient- och kundorienterat mer än produktionsorienterat

Detta får givetvis effekter på traditionellt



Jan Erik Synnerman, Landstingsförbundet

hierarkiska organisationsmönster i t.ex. vården. Nätverk ersätter alltmer hierarkierna och det krävs mycket bredare deltagande av all personal för att skapa ständigt lärande.

Mer än huvudprocesser

Eftersom förändringsarbete försiggår i form av olika processer, och dessutom ofta i projektform, är det viktigt att utveckla blicken för dessa processer. En enkel men användbar uppdelning är att skilja på för- huvud- och sidoprocess i ett förändringsarbete. Synnerman menade att förprocessen har en avgörande betydelse för det fortsatta arbetet:

- Hur har idén vuxit fram?
- Hur är målet formulerat och hur har förankringsarbetet bedrivits?

I förprocessen skapas de helt avgörande förutsättningarna för förändringsarbetet. Om inte förprocessen är tillräckligt genomarbetad blir det svårt att överhuvudtaget komma vidare. Genom att vara uppmärksam och ständigt förbättra de omgivande förutsättningarna kan huvudprocessen tillföras energi. I huvudprocessen fokuseras projektets uttalade mål och metoder, dvs det arbete som traditionellt förknippas med projektarbete i mer avgränsad bemärkelse. Utöver för- och huvudprocess måste man också vårda sidoprocesserna. Dessa handlar om den enskilda människans funderingar och personalarbete i vid mening:

- Vad händer med mig? Vilket stöd finns?
- Vilja möjligheter eller hot finns?

Synnerman menade att sidoprocesserna ofta får för lite uppmärksamhet i förändringsarbete. Det medför att individer och grupper lätt kan uppleva förändringsprojekt som hot vilket medför många negativa konsekvenser, såväl för projekt som helhet som för den enskilde.

Sidoprocesserna är - rätt hanterade - den lärande organisationens stöd till de personliga förändringsprocesser som är en nödvändig del av allt förändringsarbete. Den innehåller också "minröjning" och hantering av "bromsklossar" som hotar hela förändringsarbetet. Projektledare behöver stöd av linjechefer och personalavdelning. Både för- och sidoprocesser har en avgörande betydelse för förändringsprocesser. Om de ägnas den omsorg som är nödvändig kan huvudprocessen utvecklas med genomgripande och positiva effekter, avslutade Synnerman.

Om lärandestyrkt förändringsarbete i vården:

"Det måste finnas ett annat sätt..."

Christoffer Robin hade greppat Nalle om ena foten och drog honom nedför en trappa. Nalles huvud dunkade i varje trappsteg och Nalle reflekterade för sig själv: "Det måste finnas ett annat sätt (dunk)... Det måste finnas ett annat sätt (dunk)... Det måste finnas ett annat sätt (dunk)..."

Liknande erfarenheter finns inom Hälso- och sjukvården där förändringarna ofta är smärtsamma och resultaten sällan motsvarar förväntningarna.

I december 1995 publicerade Landstingsförbundet en bok med temat "hur kan vi förändra vårt förändringsarbete", där titeln inspirerats av Nalle Puh. Där sammanfattas och diskuteras erfarenheterna från förändringsarbete vid tio sjukhus. I diskussionerna använde man sig av olika modeller och bilder, som alla anknyter till behovet av erfarenhetsbaserat reflekterande/lärande, satt i system i sjukvårdens vardag. Ett centralt tema i boken är: Hur kan man arbeta med förändringsprocesser så att man tar sig *hela varvet runt i lärcirkelarna?* Boken heter "Det måste finnas ett annat sätt..." och kan beställas hos Landstingsförbundet, på tel. 08-702 43 36, fax 08-702 44 76.

Förändringsarbete utifrån HFS

HFS-konceptet är ett mynt med två sidor. Det innebär

- att ta tillvara personalens kunskaper och sjukhusens auktoritet för att stärka det förebyggande arbetet, samt
- att utveckla sjukhusets verksamhet genom en tydlig resultatorientering där sjukhusets mål är hälsovinst.

Det sade överläkare Margareta Kristenson vid Hässleholmskonferensen.

Alla yrkesgrupper är nödvändiga i detta förändringsarbete, ett arbete som också ställer höga krav på ledningen. HFS-arbetet bygger i hög grad på personalens erfarenheter och idéer, vilket Kristenson illustrerade med ett citat ur en kinesisk dikt:

Men det som kännetecknar den bästa ledaren är att...

*När arbetsuppgiften är fullföljd,
När arbetet är färdigt,*

Då kommer människorna att säga: "Vi gjorde det själva."

Operativa delmål

När vi nu går vidare i nätverket behöver vi konkretisera uppgifterna för medlemmarna. Det finns tre huvudområden i HFS-arbetet: Patienter, personal och samhället. I den överenskommelse vi etablerar i det svenska nätverket ingår ett åtagande att utveckla delprojekt som gäller hälsovinster inom ovanstående tre områden.

Ett centralt område i det fortsatta HFS-arbetet är att utveckla olika typer av resultatmått, för att värdera hälsovinster hos såväl patienter, personal som sam-

hälle. Förändringsarbete utifrån HFS-konceptet bygger på personalens aktiva deltagande. Därför är det av stor vikt att utveckla metoder och arbetssätt som på olika sätt skapar utrymme för personalens engagemang.

En sådan metod är TQM (Total Quality Management). Detta är en form av problembaserat och deltagarstyrt utvecklingsarbete som bl.a. Universitetsjukhuset i Linköping har goda erfarenheter av.

Ett annat exempel är 5-poängs utbildning i Hälsofrämjande arbete, baserad på PBI-metodik (Problem Baserad Inläring). En sådan har utvecklats inom Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping, och genomförts på Bergslagssjukhuset Fagersta under 1996.

Vi behöver också utveckla studiematerial för Hälsofrämjande Sjukhus. Vid Lasarettet i Enköping har man väckt förslag om att ta fram ett sådant, för att underlätta förankring av ett hälsofrämjade synsätt inom sjukvården.

Mognande klimat för HFS!

Vi befinner oss i en situation där konceptet Hälsofrämjande Sjukhus "växer upp ur marken". Orsaken ligger bl a i de stora samhällsförändringar som äger rum.

Det sade professor Johans Vang i Hässleholm.

- Samhällssystem omprövas
- Hierarkier faller
- Nya välutbildade generationer växer upp

Vårt tänkande påverkas givetvis av dessa omvärldsförändringar:

- Vi tänker mer i kedjor än i strukturer.
- Vi etablerar allianser att samverka i.
- Vi bygger nätverk mellan människor och institutioner.
- Nya arenor skapas för samtal och förändringsprocesser.
- Transsektoriell kompetens får ökande betydelse. Som exempel nämnde Vang ortopedkirurgerna i Hässleholm som utvecklar samverkan med andra yrkesgrupper kring osteoporosprojektet.

Vang menade att dessa faktorer är av största betydelse även i det nätverk av Hälsofrämjande Sjukhus som vi nu etablerar.

Konsolidera nätverket!

Hur kan vi skapa bästa möjliga förutsättningar för HFS-nätverket att växa och bidra till en positiv förändring av Hälso- och sjukvården? Vang jämförde med det internationella nätverket av Health Promoting Hospitals, som vid grundandet 1991 bildade en inre kärna av tjugo Pilot Hospitals. Vid sidan av denna kärna kunde sjukhus ansluta sig som övriga medlemmar. Syftet med detta var att ge pilotsjukhusen maximal möjlighet till intensiv kunskapsutveckling och erfarenhetsutbyte. Detta har varit en organisationsform som under ett uppbyggnadsskede fungerat bra.

På samma grund ställde Vang frågan om det finns en risk att det svenska nätverket växer för snabbt. Kan det medföra att det i starten blir svårt att hålla ihop nätverket? Av detta skäl föreslog Vang att till en början begränsa medlemsantalet till tjugo.

Från redaktionen

Nyhetsbrevet Främja Hälsa utkommer med tre nummer per år. Nästa nummer kommer i augusti - 97. Vi välkomnar bidrag fram till den 6 juni. Kontakta oss gärna för avstämning av textmängd m.m.. E-post till redaktören sänds från den 13 mars till: mats.s.hellstrand@ltvastmanland.se

Vi planerar att lägga ut nyhetsbrevet på en egen hemsida på Internet. Datum kommer att meddelas på hemsidan för Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping. Adr: <http://home2.swipnet.se/~w-21496/>. En annan intressant hemsida om Hälsofrämjande Sjukhus finns på: <http://www.who.dk>. Där finns även den kompletta Ottawa-deklarationen och mycket annat intressant.

Deltagande sjukhus/sjukvårdsdistrikt vid konferensen 24 - 25 oktober på Tyringe kurhotell, Hässleholm

Avesta Hälso- och sjukvårdsdistrikt
Bergslagssjukhuset Fagersta
Lasarettet i Enköping
Höglandssjukhuset Eksjö
Landstinget Kristianstad
Ludvika lasarett
Motala lasarett

Nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt
Regionsjukhuset Örebro
Sjukhuset Ängelholm
Sollefteå sjukhus
Universitetssjukhuset Linköping
Ängelholms sjukvårdsdistrikt

Det Hälsöfrämjande Sjukhuset - utopi eller verklighet?

Inom Nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt där Hässleholms sjukhus utgör ett område pågår sedan några år ett projekt kallat "Healthy Hospital 2003", vilket syftar till att genom de anställdas ökade kunskaper och intresse för sin egen hälsa och välbefinnande vara budbärare och förebilder för en hälsosam livsstil gentemot befolkningen.

Förvaltningsutskottet beslöt i oktober 1987 att ett folkhälsoprogram skulle upprättas för landstingsområdet. Grunden för detta folkhälsopolitiska program skulle vara Ottawa - Charter manifestet från 1986 där de grundläggande utgångspunkterna för hur folkhälsoarbetet skall bedrivas fastslogs.

I Mars 1990 antog landstinget ett folkhälsoprogram där målsättningen var :

- Att utbilda handledare inom området omvårdnad och miljöfrågor för att anordna studiecirklar för sina medarbetare på respektive avdelning.
- Att utveckla och bygga nätverk mellan olika kliniker, primärvård och kommuner.
- Att alla anställda erbjuds individuella träningsmöjligheter i sekvensträning, liksom olika träningsmöjligheter i grupper av olika slag.

Avsikten med projektet är att utbilda intresserad personal som vi kallar hälsoombud i ovanstående frågor och även arbetsledare och skyddsombud. Vi beräknar att utbildningen på så vis kommer att omfatta ca 100 personer. Utbildningen skall ske stegvis både i internatform och i enstaka dagar. Omfattningen

i etik och omvårdnadsfrågor.

Folkhälsoinformation har givits till 150 anställda. Samtidigt har 40 personer fått utbildning för att vara handledare i vårt personalgym.

Vi har haft temainformation för drygt 300 kommuninvånare med olika sjukdomar t.ex. bröstcancer, prostatacancer, allergisjukdomar, smärtlindring osv, vilka genomförts tillsammans med patientföreningarna.

Sammanfattningsvis har vi tack vare engagerade eldsjälur och entusiastisk personal kunnat genomföra det vi hade som målsättning och kvar är nu att även engagera vårt hela sjukvårdsdistrikt som numera även omfattar Centralsjukhuset i Kristianstad.

Klinikförest. Kajsa Thorsell

Förebyggande projekt i Hässleholm: Samverkan för att stärka skelettet från vaggan till graven

70 000 frakturer per år kan relateras till benskörhet. 18 000 av dessa är höftfrakturer, vilket är en fördubbling på 20 år. Sjukvårdskostnaderna för en höftfraktur under första året är ca 150 000 kr, det blir en årlig kostnad för landet på 2,6 miljarder kronor! Mot bakgrund av detta bestämde man inom folkhälsorådet i Hässleholm 1992 att starta ett projekt för att förebygga osteoporos. En styrgrupp bildades med läkare från ortoped, medicin, KK, primärvård och äldreomsorgschefen i kommunen, med hälsoplaneraren som projektledare. Gruppen fick hjälp av docenterna Ingmar Sernbo och Per Gärdsell vid ortopedkliniken i Malmö. De och professor Olof Jonell bidrog också med vetenskaplig kompetens.

En projektplan arbetades fram i samarbete med olika yrkesgrupper, som förankrades i distriktsnämnd. Därefter satsades det mycket på marknadsföring i primärvården. Tillsammans med personal ifrån kommunens äldreomsorg bildades områdesgrupper inom varje distriktssköterskeområde. Informationsmaterial utarbetades. Grundprincipen var att hälso- och sjukvårdspersonal utbildas för att sedan informera andra sektorer, såsom barnomsorg, skola, föreningar m.fl..

Osteoporosprojektet har led till flera utvecklingsprojekt. Ett riktas till de som

forts. sid. 7

Maria Lundh och Ingrid Rosengren informerade om arbetet i Hässleholm

- att arbeta med hälsoinriktad samhällspolitik
- att arbeta för skapande av stödande åtgärder
- att utveckla det lokala hälsoarbetet
- att arbeta för förnyelse av hälso- och sjukvård och
- att utveckla de personliga färdigheterna

Med detta som grund har vi arbetat fram ett program som vi kallat Healthy Hospital år 2003.

Hälsopolitiskt

De anställdas ökade kunskaper och intresse för sin egen hälsa och välbefinnande ska stödja dem i att bli förebilder och budbärare för en hälsosam livsstil gentemot befolkningen.

Målsättningen med vårt arbete har vi fomulerat på följande sätt:

- Att med inriktning mot god vårdkvalitet stimulera personalen till delaktighet.

beräknas till sex dagar per utbildning och person.

Innehåll

Kursen i etik, omvårdnad och livskvalitet skall ge en inblick och insyn i hur vi arbetar inom vården och vad vi kan förändra. På detta sätt blir personalen delaktig i förändringsarbetet, och man får vara med och påverka arbetsmiljön. Kursen i miljö skall omfatta utbildning i arbetsmiljö-kunskap. Det är även förknippat med de material vi hanterar inom vården.

Resultat

Ett nätverk för rökfri vårdmiljö bildades av 7 avdelningsföreståndare med målsättningen att få en rökfri vårdmiljö på sjukhuset. Detta är också genomfört.

72 personer har gått utbildning till cirkelledare och hälso- och miljöombud. Nära 500 personer har genomgått studiecirklar. 100- talet arbetsledare har fått utbildning

Rapporter från sjukhus inom nätverket

Avesta lasarett

Under besöket i Hässleholm kunde vi vara med om att skapa ett nätverk för svenska sjukhus, med inriktning mot ett hälsofrämjande arbetssätt. Beslutet togs enhälligt, och svensk sjukvård kommer att må bra av att ett kontaktnät finns.

I tider där sjukhusen genomgår stora förändringar behövs att vi talar om målet för sjukvårdens verksamhet. Kunskaperna hos de anställda måste utnyttjas bättre och komma hela samhället till del.

Nu åker vi hem för att förankra och förverkliga de synsätt och de visioner vi fått del av. Men allt är inte bara visioner. På vårt sjukhus finns redan bra exempel på verksamheter som gagnar allas hälsa.

På Avesta sjukhus finns sedan flera år en Personaloas. Redan namnet associerar till något att längta efter. Personaloasen är oasen för oss anställda, där vi ges tillfälle till att träna vår fysik och därmed även kunna förbättra den psykiska hälsan. Vi får träna 1 tim. varje vecka på arbetstid och på fritiden hur mycket vi vill. Till vår hjälp finns Yvonne, som arbetar i oasen. Hon leder grupper, lär oss träna på rätt sätt, fixar årliga brännbolls-turneringar, ordnar pausgymna på arbetsplatserna m.m..

Personaloasen har varit en positiv tillgång för de som, på grund av neddragningarna, tvingats lämna sina arbeten. De har kunnat fortsätta utnyttja oasen och därigenom kan de fortfarande uppehålla kontakterna med sina gamla arbetskamrater.

Om personalen mår bra/bättre ökar möjligheten för att patienterna får ett bra/bättre omhändertagande och förhoppningsvis leder det till en hälsovinst för alla.

Vår beställarorganisation kommer också att se över hur det hälsofrämjande tänkandet skall införlivas i dialogen med de olika vårdgivarna.

Birgitta Arvidsson Pia Källström

Lennart Ebbegren

Avesta lasarett

Lasarettet i Enköping - utveckling till ett Hälsofrämjande lasarett

är titeln på det "program" som styrelsen vid lasarettet antagit och anger riktlinjerna för hur vi skall arbeta under de närmaste åren. Här finns bl a exempel på aktiviteter för att uppnå ett förändrat

syn- och arbetssätt, och ett flertal delprojekt har redan påbörjats. Projekt som riktar sig till såväl patienter som personal och befolkning i allmänhet.

Som ett led i utvecklingen har vi etablerat ett informationscenter för hälsa och medicin, centralt placerat i vår entréhall. Invi- gning skedde den 9 november i samband med ett välbesökt "öppet hus" på lasarettet. Här finns möjlighet att söka medicinsk information om sjukdom, hälsa och egen- vård både genom fackböcker, fack- tidskrifter och via databaser. Informationscentret står alltid öppet för allmänheten och besökande till lasarettet. En väl utbyggd miljöstation togs i bruk under januari 1997 och våra utbildade "miljöambassadörer" arbetar just nu på att informera och engagera all personal.

Ett antal utbildade kvalitetshandledare har i uppdrag att utbilda all övrig personal och då knyter vi ihop vårt arbete med stän- diga kvalitetsförbättringar med vårt kon- cept för Hälsofrämjande lasarett.

Vi är mycket glada att det svenska nät- verket för Hälsofrämjande Sjukhus nu kommit till stånd och hoppas på ett gott samarbete med givande erfarenhets- utbyte.

kommer att följa upp de förslag som växer fram. Likaså kommer förslagen att sam- manställas inför Idékatalog nr 3. Hittills har två idékataloger skapats, där del- projekt och personaldiskussioner redovi- sas. Katalogerna är resultatet av av- stämningsdagar. En gång per år inbjuds personal till avstämningdagar ("års- möte") där HFS-arbetet redovisas och dis- kuterar.

VÅRDSAM - ett vårdkedje-projekt

Sedan ett år bedrivs inom HFS-arbetet ett vårdkedjeprosjekt benämnt VÅRDSAM. Till att börja med inriktas arbetet på de viläsoerT* gen?

Landstinget i Östergötland satsar på Meditrina

Vad är en pacemaker för något? Kan man krossa gallstenar? Min mor har fått Parkinson, vad är det för sjukdom egentli- gen?

Ja, alla har vi hört patienter, anhöriga som har frågor kring sjukdomar och behand- lingar. Visst har läkaren informerat och för- klarat, visst fick man en broschyr, men väl hemma så kom frågorna. Vad sa han/hon, uppfattade jag rätt, vad är normalt?

För att hjälpa patienter, anhöriga och andra intresserade att få svar på dylika frågor satsar Landstinget i Östergötland

forts. sid. 6

forts. *Meditrina*

på *Meditrina*, Hälso- och sjukdomsinformation. I detta sammanhang är det viktigt att poängtera att den information som vi här pratar om är kompletterande information. Det är givetvis läkaren eller annan sjukvårdspersonal som informerar patienten primärt. Men, som sagt, hur bra än den informationen är så uppfattar inte patienten allt vad som sägs och frågorna kommer ofta senare.

WHO har ställt upp ett antal mål och delmål för det globala hälsoarbetet. Där betonas bl a medborgarnas eget hälsoansvar och behov av kunskap. I Sverige har man börjat utveckla informationssystem för patienter och allmänhet, medan man utomlands t ex i Danmark och USA hunnit längre.

Meditrinas service

Meditrina är ett informationscentrum som finns på Universitetssjukhuset i Linköping sedan februari 1996. Det är bemannat med sjuksköterskor och med personal från Försäkringskassan, för att kunna ge deras service. Här finns också referensdatabas med förteckning över litteratur om olika sjukdomar, patient-FASS, förteckning över patientföreningar, pektdator med bl a egenvårdsinformation, videofilmer som beskriver sjukdomstillstånd och behandlingar samt medicinsk litteratur. Informationslinjen - ett 020-nummer, dit allmänheten kan ringa främst om rättigheter i vården - kommer att kopplas till *Meditrina*. Landstinget i Östergötland håller nu på att bygga upp fler centra i anslutning till sjukhusen i länet under det gemensamma begreppet *Meditrina*.

Gunilla Carlsson

Informationsansvarig

Universitetssjukhuset i Linköping

Faktaruta

Meditrina är namnet på "hälsans bevararinna". I den grekiska mytologin var hon dotter till den berömde läkaren Asklepos och Epione "den lindrande".

En hälsning från Norge

Moss sjukhus ligger i Sarpsborg, Östfold Fylke, mellan Oslo och Göteborg. Detta fylke har av det norska hälsoministeriet utsetts som ett "försöksfylke" där man vill satsa på att offensivt utveckla folkhälsoarbetet. Som en del av detta vill man också utveckla sjukhuset och vill att Moss sjukhus ska bli ett Hälsofrämjande Sjukhus.

Av den anledningen hade vi i Linköping ett studiebesök den 29 oktober 1996. Besökarna var Rådgiver Arvid Vangsberg, specialkonsulent Kai Arne Wallin samt chefsläkare Oivind Loes. Besökets bakgrund var ett möte mellan undertecknad och chefsläkare Oivind Loes vid den internationella konferensen i Londonderry april -96. Man kom nu för att ta reda på om vår beskrivning bara var "luftballonger" eller om det fanns en verklighet bakom det hela.

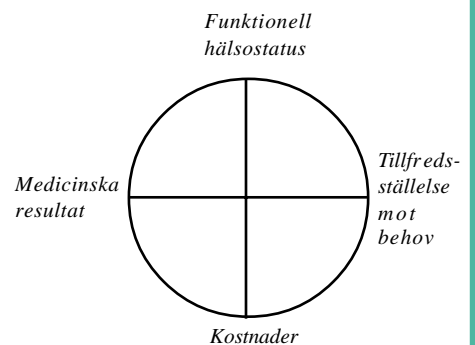
Vi fick en mycket intressant diskussion, som handlade om allt från värdet av målorientering, konkret verkställhet av detta genom t ex kvalitetsäkringsarbete ute på avdelningar, samt möjligheten och vikten av att arbeta också offensivt ut mot samhället t ex genom olycksfallsregistrering och information. Vi kände igen mycket av varandras problem i form av att faktiskt Norge också har ont om pengar. Även om nationen som sådan är rik upplever ändå sjukvårdshuvudmännen att pengarna inte räcker till. Slutsatsen av mötet var att man önskade ett fortsatt meningsutbyte med inte bara oss utan också med alla nya kamrater i det svenska nätverket av Hälsofrämjande Sjukhus. Kort sagt man vill vara medlem i vårt nätverk! Därmed har vi nu en Norsk Svensk allians i detta nätverk som vi är mycket glada för!

Margareta Kristenson

Överläkar Folkhälsovetenskapligt Centrum

forts. fr. sid. 1

TQM innefattar såväl organisation, ledarskap, personalpolitik, processkvalitet och resultat-kvalitet. Erfarenheterna visar att TQM fungerar som förändringsstrategi och bidrar till attitydförändringar hos personalen. Det strukturerade arbetet med verksamhetsbeskrivningar och resultatmätning leder också till en jämförbarhet som inte funnits tidigare. Metoden är initialt arbetsam och kan i viss mån uppfattas som inkräktande på den personliga friheten. Därför krävs det ett uthålligt förändringsarbete. Sjukhuset har nu utvecklat en årsrapportering som ej enbart är relaterad till aktiviteter utan också innefattar ett kvalitetsboks-lut där varje klinik nu skall ta fram mått för och redovisa medicinska resultat från de tre viktigaste diagnoserna per klinik, berättade Marianne Bergstedt, som illustrerade olika dimensioner av resultatmätning med följande bild.



Källa: Fritt efter "The Clinical Value Compass", artikel i Journal on Quality Improvement, Volume 22, Number 4.

Vi behöver en inre kompass

"Efter Berlinmurens fall är inte längre regler och byråkrati möjliga lösningar. Istället är det värderingar och kreativitet som styr en decentraliserad verksamhet. Med hjälp av en inre kompass, inställd på det gemensamma målet hälsoorientering, kan vi åstadkomma flexibilitet på stabil grund."

Chefläkare Lennart Tegler, Universitetssjukhuset i Linköping

Lennart Tegler beskrev vid Hässleholmskonferensen sin syn på det hälsofrämjande sjukhuset. De tilltagande neddragningskraven ökar behovet av konceptet Hälsofrämjande Sjukhus. Detta synsätt hjälper oss att mera adekvat beskriva vad vi gör, dvs att beskriva effekterna på hälsotillstånd och inte som tidigare enbart i vård dagar, menade Tegler.

Hälsovinstorienteringen kan man också se som en konkurrensför-del. Samtidigt såg Tegler en större svårighet i att

motivera läkare för detta jämfört med övrig personal och politiker.

Inte bara förebyggande

Hälsofrämjande Sjukhus är inte liktydigt med förebyggande arbete. Ett Hälsofrämjande Sjukhus innebär inte ensidig inriktning på prevention. Istället handlar det om att se de hälsofrämjande faktorer, som kan leda till hälsovinst i lika hög grad för den kroniskt och svårt sjuke. Att mäta hälsovinst är svårt men viktigt, avslutade Lennart Tegler.

Om det internationella HFS-nätverket i Europa

Av prof. Johannes Vang

Vi lever i en turbulent tid. Livsvillkoren ändras i snabb takt. Samhällets anpassning till förändringen är villrådig och osäker. På några punkter börjar man dock att skymta ljus och farbarhet framöver. En sådan punkt är sjukvårdens framtida utveckling och dess roll för folkhälsan.

Det finns en växande insikt i att sjukvårdens ansvar är betydligt bredare än man förut antagit. Att det sträcker sig långt utanför sjukhusets eller vårdcentralens murar. Men det är ett delat ansvar. Delat inte bara med samhällets övriga institutioner utan också med medborgare och patienter. Referensramen för verksamheten måste därför breddas. Paradoxalt är att detta samtidigt kräver en fördjupning av de traditionella kunskaperna på alla sjukvårdens nivåer och områden. Det hälsofrämjande sjukhuset är därför i främsta rummet en lärande organisation.

Denna insikt sprider sig i hela Europa. De många sjukhusen som sökt sig till WHO's hälsofrämjande sjukhus nätverk är ett bevis härpå.

Av alla sjukhus som drogs till WHO's program var det i början endast praktiskt möjligt att arbeta med 20 pilotsjukhus i Europa. Dels räckte inte resurserna till ett större åtagande och dels var det nödvändigt att skapa praktiska erfarenheter av hur man tar sig an uppgiften på den praktiska nivån.

Nationella nätverk

Pilotsjukhus-projektet är nu avslutat med utgången av 1996. Under tiden har nätverket av sjukhus som vill utvecklas efter HFS-modellen vuxit betydligt. Nationella nätverk har bildats i Irland, Italien (Veneto-regionen), Spanien-Catalonien, England, Skottland, Wales, Österrike, Frankrike, Tyskland, Litauen och Sverige. Länder som Belgien, Danmark, Finland, Grekland, Luxemburg, Nederländerna, Portugal och Nordirland, som haft erfarenheter av enskilda hälsofrämjande sjukhus, är i en planeringsfas för aktiviteter på nationell nivå.

Nya partners till det internationella nätverket av hälsofrämjande sjukhus har tillkommit det senaste året. EU sponsrar nu det internationella nätverket och HOPE - en förkortning för "Standing Committee of the Hospitals of the European Union" - som är en kommitté av "sjukhusägare",

är djupt engagerat i arbetet. HOPE representerar över 2000 sjukhus. Det tredje nationella mötet i Polen hölls i Kalisz i oktober. En sammanfattning av mötet på engelska kan rekvideras från WHO's Collaborating Centre i Linköping, (som även är nat. samordnare) fax 013-225095, e-mail: Kjerstin.Strandh@fhvc.lio.se.

Österrike hade sin första nationella konferens den 22 november med 153 deltagare från 38 österrikiska sjukhus. Mötets titel var: Hälsofrämjande sjukhus, koncept och utförande - strategi för sjukhus i förändring. Program och abstractbok (på tyska) kan rekvideras från Ludwig Boltzmann-Institut, Health Promoting Hospitals i Wien, fax +43 1403 9363, telefon +43 1402 9360-25, e-mail: hph.soc-gruwi@univie.ac.at

Nätverk i Litauen

Spännande för oss i Sverige har varit starten av det nationella nätverket i Litauen

den 2-3 december 1996. Mötet ägde rum på universitetssjukhuset i Kaunas som är ett stort sjukhus, kanske Europas största om man räknar i sängplatser. Margareta Kristenson och Johannes Vang medverkade från det svenska nätverket. Under mötets gång och i separata överläggningar med universitets rektor restes frågan om ett särskilt baltiskt/Östersjö HFS-nätverk som stöd för den gemensamma utvecklingen och erfarenhetsutbytet mellan länderna kring Östersjön.

Patienthälsoprofil

På "hands on"-nivån är det värt att studera en patienthälsoprofil utarbetad vid ett av de stora sjukhusen i nätverket: Bispebjerg Hospital i Köpenhamn. Här användes patienternas självskattade hälsa som en indikator bland många andra. Man konkluderar av profilundersökningen att "det hälsofrämjande sjukhuset" skall

synliggöras och noggrant förberedas som en naturlig del av ett modernt sjukhus. Denna patienthälsoprofil kan rekvideras från Pia Haagensen, fax +45 3531 3999.

För övrigt är förberedelserna till den 5:e internationella konferensen i Wien den 16-19 april i full gång. Ett viktigt uppdrag för mötet är en uppdatering och förenkling av Budapest-deklarationen. Mötet har för övrigt följande teman: hälsofrämjande för sjukhusets patienter, hälsofrämjande för sjukhusets personal, hälsofrämjande sjukhus i deras samhällen, om att skapa hälsofrämjande sjukhusorganisationer, 20 vägar till det hälsofrämjande sjukhuset. En återblick på Pilot Hospital-projektet samt metodologiska aspekter på hälsofrämjande sjukhus. En nyhet är "Pre- and Post-Conference Workshops". Skulle någon sakna informationer om Wien-mötet, kontakta WHO-centret i Linköping: FHV-centrum tel: 013-221434 eller fax 013-225095, e-mail: Kjerstin.Strandh@fhvc.lio.se

forts. fr. sid. 4

drabbats av fraktur och där hela vårdkedjan involverats. En osteoporosmottagning har inrättats där medicinklinik och ortopedklinik samarbetar.

I en kommunal del har ett forskningsprojekt startat: Fyra skolklasser ska följas under tre år, med bentäthetsmätning och ökat antal gymnastiktimmor per vecka. Naturvetenskap och samhällsvetenskap samarbetar. Skolpersonal, elever, föräldrar, föreningslivet och folkhälsorådet nätverk är delaktiga i processen. Benskörhetsprojektet har nått ett stort antal människor som ökat sina kunskaper inom området.

En utvärdering är genomförd med ekonomisk analys som går att beställa ifrån Hälsans hus i Hässleholm, Bodil Sandstedt 0451-861 93, fax 861 43.

Bodil Sandstedt, hälsoplanerare

Inbjudan till deltagande i Svenskt Nätverk för Hälsofrämjande Sjukhus, en del i ett Europeiskt WHO-nätverk

Det svenska nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus konstituerades vid ett möte i Hässleholm okt 1996. Nätverkets syfte är att stödja erfarenhets- och kunskapsutbyte vad gäller att utveckla en hälsoorienterad resultatstyrd sjukvård. Kriterierna för deltagande beskrivs i kontraktet som kan rekvireras från undertecknad. Varje deltagande sjukhus skall driva tre delprojekt, ett inom vardera av områdena

- I: Mätning av hälsovinst hos patienter,
- II: Att utveckla "den hälsosamma arbetsplatsen" samt
- III: Att överföra kunskap till samhället för att stödja förebyggande arbete.

Folkhälsovetenskapligt Centrum i Linköping är koordinator för det svenska nätverket och ansvarar för samverkan med WHO. Sjukhusen upptas i nätverket löpande allt eftersom anmälningen kommer in. Automatiskt kommer vi därefter att anmäla deltagande i det nationella nätverket. Nätverket kommer att vara slutet, dvs vi

inkluderar endast tjugo deltagande sjukhus. Medlemsavgiften är 6 000 kr/år, vilket inkluderar avgift på 75 dollar för medlemskap i det internationella nätverket samt prenumeration på Främja Hälsa och det internationella nätverkets nyhetsbrev, tillgång till vår egen databas m.m.. Nätverket kommer att ha ett formellt möte per år. Till detta kommer den internationella konferensen som avhålls varje vår, samt därtill informella träffar mellan sjukhus, arbetsgrupper etc... Som medlem i svenskt nätverk för Hälsofrämjande Sjukhus får man använda den gröna pricken tillsammans med termen "Medlem i Svenskt Nätverk för Hälsofrämjande Sjukhus". Vårt nyhetsbrev Främja Hälsa, där Mats Hellstrand, Bergslagssjukhuset Fagersta, är redaktör, kommer att ges ut med tre nyhetsbrev per år. Avsikten är att här få ett forum för debatt, information, idéer, erfarenheter, kontakter.

För att underlätta kunskapsutbyte om

vilka aktiviteter som pågår på olika platser kommer en databas för projekt inom Hälsofrämjande Sjukhus att upprättas.

Nästa arbetsmöte för svenska nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus avhålls i Enköping 23 - 24 oktober 1997. Nästa konferens för det internationella nätverket hålls i Wien 18 - 19 april 1997. Våra kollegor vid Moss sjukhus, Östfold fylke i Norge kommer att vara medlemmar i vårt Svenska nätverk tills Norge har skapat ett eget. 3 december 1996 bildades det Litauiska Nätverket för Hälsofrämjande sjukhus. Mötet hade representanter för 15 Litauiska sjukhus. Vid diskussionerna framkom ett starkt intresse för samverkan också över Östersjön; ett Baltiskt Nätverk för Hälsofrämjande sjukhus diskuterades.

Vi ser fram emot ett givande samarbete i vårt Svenska Nätverk för Hälsofrämjande Sjukhus!

Margareta Kristenson
Folkhälsovetenskapligt Centrum
581 85 Linköping
tel 013 - 22 50 75
fax 013 - 22 50 95

Johannes Vang
Folkhälsovetenskapligt Centrum
581 85 Linköping
tel 013 - 22 12 23
fax 013 - 22 50 95

Ottawa-manifestet om hälsobefrämjande arbete

Följande text återger valda delar av Ottawa-manifestet. Texten är översatt och utgiven av Socialstyrelsen 1987 och finns publicerad i serien Vigör-special.

"Den första Internationella konferensen om hälsobefrämjande insatser (Health Promotion), som hölls i Ottawa den 21 november 1986, utmynnade i följande manifest med inriktning på att uppnå "Hälsa för alla" år 2000 och därefter.

Konferensen var i första hand ett svar på de växande förväntningarna på en ny allmän global hälsorörelse. Diskussionerna fokuserades på de industrialiserade ländernas behov, men ägnade också uppmärksamhet åt förhållanden i tredje världen. Konferensen byggde på den utveckling som skett på basis av Alma Ata-deklarationen om primärhälsovård, Världshälsoorganisationens måldokument för 'Hälsa för alla' och den nyligen genomförda debatten i WHO's generalförsamling om tvärsektorieella insatser för bättre hälsa.

Hälsobefrämjande arbete

Hälsobefrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, måste individen eller gruppen kunna identifiera sina strävanden och bli

medveten om dem, tillfredsställa sina behov och förändra eller bemästra miljön. Hälsa skall därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet med tillvaron. Hälsa är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser, lika väl som fysisk förmåga. Hälsobefrämjande arbete är därför inte endast ett ansvar för hälsosektorn. Arbetet handlar inte bara om hälsosamma livsstilar, utan gäller vårt välbefinnande i vidare bemärkelse."

Efter ovanstående inledning innehåller manifestet avsnitt om:

- Förutsättningar för hälsa
- Plädera för hälsointressen
- Skapa möjligheter
- Förmedla

Manifestets huvudtext definierar att Hälsobefrämjande insatser innebär:

- att skapa en hälsoinriktad samhällspolitik
- att skapa stödjande miljöer
- att stärka möjligheterna till insatser på lokal nivå, samt
- att utveckla personliga färdigheter

Sedan följer följande avsnitt, som utgör plattform för konceptet Hälsofrämjande Sjukhus:

"Att förnya hälso- och sjukvården

Ansvaret för hälsobefrämjande arbete inom hälso- och sjukvården vilar gemensamt på enskilda individer, samfund, hälso- och sjukvårds-

personal, hälso- och sjukvårdsinstitutioner och statsmakter. De måste arbeta tillsammans för att åstadkomma ett hälso- och sjukvårdssystem som bidrar till att förbättra hälsan.

Hälso- och sjukvården måste förstärka sina hälsobefrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, vid sidan av sitt traditionella ansvar för att utreda och behandla sjukdomar och skador. Hälso- och sjukvården måste få ökad känslighet och respekt också för kulturella behov. Med ett vidgat ansvar kan hälso- och sjukvården tillgodose hälsobehoven hos enskilda individer, grupper av individer och lokalsamhällen. Ansvaret innebär också att nya kanaler öppnas mellan hälso- och sjukvårdssektorn och de sektorer som svarar för sociala, politiska, ekonomiska frågor och den fysiska miljön.

En förnyelse av hälso- och sjukvården kräver också ökad uppmärksamhet på hälsopolitiskt forsknings- och utvecklingsarbete, liksom på förändringar av personalens grund- och vidareutbildning. Detta måste leda till en attitydförändring inom hälso- och sjukvården och en nyorganisation som utgår från en helhetssyn och innebär att intresset åter riktas mot individens totala behov."

Manifestet avslutas med avsnittet "På väg mot framtiden", som markerar konferensdeltagarnas ansvar för att sprida och förverkliga målen.