

Främja Hälsa

NYHETSREVIJ FÖR SVENSKA NÄTVERKET *HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS* • NR 1 april 2001

Piteå Älvdals sjukhus

Detta nyhetsbrev är ett temanummer om Piteå Älvdals sjukhus.

I början av år 1998 blev sjukhuset medlem i nätverket Hälsöfrämjande Sjukhus och är därmed inne på sitt fjärde år i nätverket. Därför är det intressant att nu via nyhetsbrevet få presentera en del av det som man arbetar med i Piteå.

Sidorna 3 - 6 innehåller artiklar om olika verksamheter inom Piteå Älvdals sjukhus.

Hans Rönquist, sjukhusdirektör, Piteå älvdals sjukhus

Health Promoting Hospitals

Ett internationellt nätverk initierat av WHO

Utges av:

Linköping
Collaborating
Centre . LCC
Folkhälsovetenskapligt Centrum
581 85 Linköping
Tel 013-22 50 75
Fax 013-22 50 95

Ansvarig utgivare:
Överläk. Margareta
Kristenson

Redaktör:

Mats Hellstrand
Tel 021-17 64 33
e-post:
mats.hellstrand@
ltvastmanland.se

"En vision för vardagen"

Policy och inriktning för Norrbottens läns landsting bygger på en vision om att stärka människors hälsa och livskvalitet. I Piteå pågår sedan flera år ett långsiktigt arbete såväl på sjukhuset som på vårdcentralerna i älvdalen för att främja en positiv hälsoutveckling för både patienter och personal.

Särskilt centralt är idag samverkan – både mellan olika specialiteter inom sjukhuset, med primärvården och förstås vårdgrannarna i kommunen. Ett av många viktiga steg vi de senaste åren tagit för att stärka samverkan är bildandet av lokala folkhälsoråd vilket nu finns såväl i Piteå som i samtliga andra kommuner inom förvaltningen.

Just nu tvingas vi dock notera oroande signaler med ökande antal långtidssjukskrivningar inom många verksamheter men också inom sjukvården. Det har för oss ytterligare aktualiserat ledarskapets betydelse för att stödja och uppmuntra alla till personlig utveckling. För att stärka också personalen hälsa har vi nu startat flera projekt, bland annat ett med huvudinriktningen att långsiktigt hitta arbetsmetoder för att tidigt fånga upp sjukskrivningar bland personalen. Det handlar om ett långsiktigt hälsöfrämjande arbete med helhetssyn på människan och omvårdnaden.

*Hans Rönquist
Sjukhusdirektör Piteå Älvdals sjukhus*

"Sätt Sverige i Rörelse 2001" Läs sid 7 - 10!

Gunnar Ågren, generaldirektör, Folkhälsoinstitutet:

"HFS-nätverket är en viktig utvecklingsresurs"

"Vi ser HFS-nätverket som en viktig utvecklingsresurs, vars mål i hög grad ligger i linje med Folkhälsoinstitutets framtida arbetsuppgifter". Detta framförde Gunnar Ågren, generaldirektör, Folkhälsoinstitutet, när han medverkade vid nätverkets presidiummöte den 13 februari 2001.

Folkhälsoinstitutet, menade Ågren, ser mål 15 som ett spännande område och ett område som delvis är nytt för institutet. Slutbetänkandet

föreslår att Folkhälsoinstitutet ska ha ett uppföljningsansvar kopplat till den fortsatta utvecklingen av nätverket Hälsöfrämjande Sjukhus.

- Det finns mycket att göra vad gäller att skapa incitament för hälsöfrämjande arbete i sjukvården!

Presidiummötet åhörde Ågrens anförande med stort intresse och en aktiv diskussion följde.

Läs referatet av Ågrens anförande på sid 2!

Innehåll

"En vision för vardagen"	s. 1
Skapa incitament..	s. 2
Samlad rehabilitering...	s. 3
Förbättrad hälsa vid operation...	s. 4
Hälsoprojekt avd. 7A	s. 5
Utveckling av rehabiliteringsfunk.	s. 6
"Sätt Sverige i rörelse 2001"	s. 7
FYSS	s. 8
Motion på recept SF 36, HFS och	s. 9
Processledarmöte	s.10
Sätt Sv. i rörelse	s. 11
Inbjudningar	s. 12

Generaldir. Gunnar Ågren, Folkhälsoinstitutet:

Skapa incitament för hälsofrämjande sjukvård!

”Vi ser HFS-nätverket som en viktig utvecklingsresurs, vars mål i hög grad ligger i linje med Folkhälsoinstitutets framtida arbetsuppgifter”. Detta framförde Gunnar Ågren, generaldirektör, Folkhälsoinstitutet, när han medverkade vid nätverkets presidiummöte den 13 februari 2001.

Ågren inledde med att berätta om Institutets nya roll, så som det är formulerat i regeringens proposition. Uppgifterna ska koncentreras till följande tre områden:

- Nationellt kunskapscentrum
- Utveckling - uppföljning av folkhälsomålen som är föreslagna av Nationella Folkhälsokommittén
- Vissa tillsynsuppgifter vad gäller alkohol- och tobaksfrågor

Kunskapscentrum

Ågren betonade att vetenskapligt och evidensbaserat folkhälsoarbete efterfrågas i ökande grad. Därför kommer Folkhälsoinstitutet att kraftigt förstärka sin forskningskompetens i organisationen. Sådana resurser har man tidigare knutit till sig för avgränsade uppgifter.

Folkhälsomålen

Vad gäller de nationella målen finns det en viktig politisk markering då man för första gången utgår från hälsans bestämningsfaktorer. När det gäller aktörer, åtgärder och indikatorer lyfter slutbetänkandet fram ett 50-tal statliga myndigheter samt landsting och kommuner som alla är berörda av folkhälsomålen. Folkhälsoinstitutet kommer att få en viktig samordnande roll när det gäller utveckling och uppföljning av dessa mål.

Från sekretariatet

Ett viktigt och spännande år har startat för vårt nätverk. Nationella folkhälsokommitténs mål nr 15 anger att HFS-strategier är angelägna och förslår antal sjukhus i vårt nätverk som ett mått på framgång i arbetet mot en era med hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Och vi blir allt fler.

17 medlemmar!

Idag är vi 17 medlemmar, och sekretariatet får regelbundet kontakter från nya intressenter.

Vi blir också, förhoppningsvis, allt bättre. Verksamhetens innehåll fördjupas succes-

Mål 15: En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Folkhälsoinstitutet, menade Ågren, ser mål 15 som ett spännande område och ett område som delvis är nytt för institutet. Slutbetänkandet föreslår att Folkhälsoinstitutet ska ha ett uppföljningsansvar kopplat till den fortsatta utvecklingen av nätverket Hälsofrämjande Sjukhus.

Sjukvårdens insatser i hälsofrågor är inte ny. Vedertagna och framgångsrika områden är barnhälsovård och mödrhälsovård, exempelvis tobakspreventivt arbete under graviditet. Men hur får vi in frågan om hälsofrämjande syn- och arbetssätt i hela sjukvården, frågade Gunnar Ågren, och fortsatte:

- En mycket stor del av sjukvårdens utveckling handlar om att skaffa sig bättre metoder för att diagnostisera och behandla enskilda sjukdomstillstånd. Däremot visas ett betydligt mindre intresse för varför patienterna hamnade inom sjukvården och vad som händer efter avslutad behandling. En viktig orsak är bristen på helhetsperspektiv som går hand i hand med överspecialisering och övertro på medicinsk teknologi. Det finns mycket att göra i att skapa incitament för hälsofrämjande arbete i sjukvården! Hur kan vi skapa incitament för kraftfulla hälsofrämjande insatser i de tidiga läkarkontakterna, där patientens ohälsa riskerar att utvecklas till långtidssjukskrivningar?

Vilken sjukvårdsstruktur?

Gunnar Ågren tog även upp frågan om vilket sjukvårdssystem som är hälsofrämjande och menade att det alls inte är själv-

sivt. Gruppen som arbetar med hälsovinstmätning går från teori till tillämpning. Processledarmötena är ett viktigt forum för fördjupade diskussioner om hur vi kan skapa ett gemensamt lärande. Vi fördjupar också kontakterna med de viktigaste nationella organen, Folkhälsoinstitutet, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och Socialstyrelsen.

Aktivitetsåret ”Sätt Sverige i rörelse” har hälso- och sjukvården som en av sina viktiga arenor. Därför handlar detta nummer av Främja Hälsa om fysisk aktivitet, men också hur denna har nära samband med hälsoorientering och hälsomätning!

klart att alla former för sjukvårdsorganisation är lika främjande för hälsa. Frågan kan ställas på följande sätt:

- Vilka typer av vårdstrukturer är mest lämpade i relation till de nationella folkhälsomålen?

Nya dimensioner i samarbetet

Institutets nya roll och Folkhälsokommitténs mål 15 ger en ny dimension åt samarbetet mellan institutet och nätverket Hälsofrämjande Sjukhus, sade Ågren.

- Därför bygger vi nu in samarbete med sjukvården som en byggkloss i institutets nya organisation. Där har forskning om utfall vid de första vårdkontaktarna en mycket hög prioritet. Mätbara uppföljningar av hälsoinriktade insatser, exv. med stöd av instrumentet SF 36, är ett annat intressant område, avslutade Gunnar Ågren.

Mats Hellstrand, sekretariatet

Faktaruta ang. Mål 15

I Nationella Folkhälsokommitténs slutbetänkande Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91) föreslås 18 folkhälsomål. Mål 15 lyder:

En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård
- Effektivare sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser på individ-, grupp- och befolkningsnivå
- Ökad samverkan för en jämlik hälso-utveckling i befolkningen
- Utvecklade metoder och strategier för sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete

”Från Vision till verklighet”

Den nationella konferensen har i år rubriken ”från Vision till verklighet”. Vi hoppas på många bidrag från er alla. För att komma från vision till verklighet behövs den verksamhetsutveckling som sker ute på sjukhusen. Emellertid krävs också en målorientering på ledningsnivå. Hälsoorienteringen som strategi innebär en ny referensram där hälsan är målet. Detta ger förutsättningar för prioritering och effektiv verksamhet. Vi tror att hälsoorientering som strategisk utveckling också är förutsättningen för att de mål kommittén satt upp

forts. sid. 10

Samlad rehabilitering för psykiskt funktionshindrade i Piteå

I samband med rehabilitering är det viktigt att alla insatser från läkare, andra vårdgivare, FK, och arbetsgivare samordnas. Utsatta grupper, såsom de med psykiska funktionshinder, har stort behov av hjälp att se helheten och "lotsas" till rätt insats. Klienter som deltagit i försöket med mentorer har fått en mer aktiv rehabilitering och har upplevt att någon har lyssnat och stötta dem.

Resultatet av försöken visade att ett gemensamt team ger vinster i form av ett förbättrat samarbete mellan huvudmännen. De professionella har fått större kännedom om varandras ansvarsområde. Kunskapen om psykiskt sjukas funktionshinder har förbättrats.

Denna artikel är ett sammandrag av rapporten *Samlad rehabilitering för psykiskt funktionshindrade*, som kan beställas hos Yvonne Eriksson, e-post:

yvonne.eriksson@soc.pitea.se

Projektet *Samlad rehabilitering för psykiskt funktionshindrade* är ett samverkansprojekt mellan kommun, psykiatri, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och AMI i Piteå. Projektet fick i uppdrag att kartlägga huvudmännens ansvar, kompetens, resurser samt göra en probleminventering. Utifrån denna kartläggning skulle man föreslå och pröva åtgärder som skulle förbättra rehabiliteringen av psykiskt funktionshindrade.

Två etapper

Projektet har delats upp i två etapper. Den första har bestått av en utredningsfas med syfte att ta reda på hur rehabiliteringsprocessen för människor med psykiska funktionshinder ser ut. Denna del av projektet har ingått i ett nationellt SPRI-projekt med åtta andra orter i landet, Bollnäs, Uppsala, Tyresö, Växjö, Malmö, Västerвик, Trollhättan och Vänersborg. Det nationella projektet heter "*Rehabiliteringsprocessen för personer med psykisk ohälsa*".

"För vem"-studie

Intervjustudie genomfördes utifrån s.k. "För vem"-metodik (utarbetad av prof Benny Hjern, Internationella Handelshögskolan i Jönköping). "För vem"-gruppen består i detta fall av personer som hade varit sjukskrivna mer än ett år på grund av psykisk ohälsa. 18 personer av dessa intervjuades. Kunskapen från dessa intervjuer låg sedan till grund för intervjuer med 19 professionella från olika myndigheter. Resultatet visade att de samlade resurserna är dåligt samordnade. Samverkan sker framför allt på individnivå. De som var i behov av rehabiliterings insatser från flera



Yvonne Eriksson, projektledare

huvudmän hade kontakt med många professionella. Många av de intervjuede kände sig missförstådda och inte delaktiga. Insatserna som erbjöds var dåligt anpassade. De fanns brister i kunskapen om de psykiskt sjukas funktionshinder, samt om de olika huvudmännens ansvar och resurser.

Nära samverkan med intresseorganisationerna

För att höja kompetensen och få en bättre samsyn anordnades studiecirklar för personal från de fyra huvudmännen och intresseorganisationerna. Deltagande intresseorganisationer var RSMH - Riksförbundet för mental hälsa samt IFS - Intresseföreningen för schizofreni. Ett rehabiliteringsteam bildades med representanter från vardera arbetsförmedlingen, försäkringskassan, socialförvaltningen och psykiatri.

Viktiga mentorer

Mentorerna har fungerat som stöd för de personer som ville ha hjälp under sin rehabilitering. Den enskilde har gjort en skriftlig ansökan och sedan fått en ment-

or. Arbetsmetoden bygger på att den som blivit utsedd till mentor etablerar en relation med den enskilde. Under rehabiliteringsprocessen fungerar mentorn som stöd. Stödet kan bestå av allt från råd och motivering till mer praktisk hjälp som att följa med till olika myndigheter m.m. Syftet har varit att förstärka och effektivisera rehabiliteringsprocessen. Det var viktigt att fokusera på vad personen själv ville sätta upp för mål, se vilka hinder som fanns och försöka undanröja/överbygga dem. En grundtanke var att stärka den enskildes inflytande.

Svag koppling diagnos - insatser

Studien visar att det sällan pratas om de funktionsnedsättningar som den psykiska sjukdomen ger. Diagnoser skapar i viss mån ordning och reda, men säger nästan ingenting om vilka insatser som behövs för att få en framgångsrik rehabiliteringsprocess. Detta kan förklara varför den enskilde ofta inte har känt sig förstådd.

Teammetodik

Det har varit viktigt att samla kompetensen från de olika huvudmännen i ett team. Det har sparat tid, ökat samsynen och det har utvecklat förmågan till att se alternativa lösningar. För att få bättre kontinuitet i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har försök gjorts med nära samarbete mellan psykiatrins arbetsterapi och kommunens träffpunkt och kaféverksamhet som har fungerat som arbetsträningsethet.

"Komma till tals"

Ett resultat av verksamheten är att den enskilde törs komma tilltals på ett helt annat sätt än tidigare. Mentorerna tycker att det har varit utvecklande att få arbeta på ett friare sätt. De har kunnat lyssna till vad den enskilde haft för problem och på vilket sett behoven har kunnat tillgodoses, mer utifrån den enskilde än från organisation.

Förbättrad hälsa vid operation för brott på lårbenshalsen hos äldre

- Färre personer drabbas av akut förvirring i samband med lårbenshalsoperation.

- Akut förvirring förekommer under kortare tidsperiod än tidigare, hos de som ändå drabbas.

- Färre medicinska komplikationer efter operationen.

- Större andel patienter återvänder till bostaden och går av egen kraft.

Dessa resultat har framkommit i det utvecklingsarbete som genomförts vid Piteå älvuds sjukhus och som bl.a. presenterats i *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (1998:13: 193 - 200).

Studiens syfte var att utvärdera effektiviteten av ett multifaktoriellt vårdprogram vid akuta förvirringstillstånd (fortsatt benämnt delirium). Målet var prevention och behandling av delirium hos äldre patienter som behandlades för brott på lårbenshalsen.

Alla patienter har skattats med OBS-skala (Organic Brain Syndrome) och delirium har diagnostiserats enl. DSM III R's kriterier. Studien genomfördes som en kohortstudie där studiepopulationen bestod av 49 konsekutivt inkomna patienter, inlagda på sjukhusets ortogeriatriska rehabiliteringsenhet. Gruppen jämfördes med fem historiska kohorter av motsvarande patienter i samma och andra sjukhus.

Delirium - förlorad egenkontroll

Delirium innebär förlust av egenkontroll och upplevd hälsa. Tillståndet medför ökade arbetsinsatser hos personal och förlänger sjukhusperioderna.

Det finns olika hypoteser om orsaken till delirium. Tidigare studier har kunnat visa att riskfaktorer för delirium är bl.a.:

- ålder
- demens
- regelbunden behandling med antikolinergiska mediciner
- depression
- hjärt - kärlsjukdom
- lång väntetid på operation
- blodtrycksfall under operation
- dålig syresättning

Behov av preventivt fokus

Endast få studier har fokuserat på prevention och behandling av delirium.

Syftet med denna studie var därför att undersöka huruvida ändrad organisation vad gäller omvårdnad och medicinskt omhändertagande kunde ha preventiva effekter.

Personalutbildning och samverkan

All personal erhöll två veckors utbildning i omvårdnad, rehabilitering, teamarbete samt medicinsk kunskap. Denna utbildning genomfördes som första etapp i förändringsarbetet.

Alla patienter med höftledsfraktur remitteras till geriatriska rehabiliteringsenheten från akutmottagningen.

Medicinsk prevention

Alla patienter opererades så snart som möjligt eftersom reducerad förekomst av delirium har rapporterats för höftledsfrakturpatienter som opererats omedelbart efter remittering.

Syrgas tillfördes under operationen och de närmaste timmarna efter operationen. Alla patienter behandlades med PEP-flaska (Positive Expiratory Pressure) flera gånger om dagen för att förebygga atelektas och lunginflammation.

Individuell vårdplanering

Vårdteamet genomför den individuella planeringen under inskrivningsdagen. Man möter patient och hans/hennes familj under vårdperioden. Utifrån de data som samlas in formuleras huvudmål och delmål tillsammans med patienten. Varje teammedlem är ansvarig för att hans/hennes insamlade data passar in i helheten.

Fysisk miljö och dagsrutiner

En sjukhusbyggnad specialutformad för rehabilitering byggdes år 1992. Alla patientrum är enkel- eller dubbelrum, rymliga och utrustade med dusch samt WC. Mat-, boende- och träningsmiljö på avdelningen är utmärkt. Närstående uppmantras att stanna hos patienterna, även över natten, särskilt om patienten är oro-

lig. Patienterna byter ej avdelning under vårdepisoden, ej heller vid träning. De behåller även samma rum, vilket innebär att de under vistelsen möter medlemmar i samma team.

Ortopedgeriatriskt och anesthesiologiskt vårdprogram

Ett vårdprogram har arbetats fram kring denna patientgrupp som omfattar hela vårdkedjan, från ambulans till utskrivning från sjukhuset. Exempel på delar i detta program är:

- regelbunden mätning av syresättning
- blodvärde ej för lågt
- operera så snart som möjligt
- förebygga blodtrycksfall under operation
- tidig mobilisering
- undvika läkemedel som kan bidra till förvirringstillstånd

Starka hälsoeffekter

Främja Hälsa ställde ett par frågor till Agneta Edlund, sjuksköterska och drivande kraft bakom vårdprogrammet.

Vilka hälsoeffekter ser du ?

- Hälsoeffekterna ur både patienternas och närstående perspektiv är stora. Akut förvirringstillstånd kan jämföras med en total förlust av hälsoupplevelse. Genom att minimera detta tillstånd erhålls även tydliga positiva medicinska effekter.

Ser du effekter även utanför själva operationsfasen?

- Ja, återhämtningen av egenkontroll och delaktighet påskyndas. I vissa studier har man noterat att sjukhusepisoden har förlängts fyra gånger pga delirium. Genom arbetet efter vårdprogrammet påskyndas återhämtningen av självupplevd hälsa vilket i sin tur ger kortare vårdtider.

Slutkommentar

Det finns en stark koppling till detta arbetssätt och fokuseringen på "Patient empowerment". Se artikeln i Främja Hälsa nr 3, 2000, baserad på prof.emeritus Hjördis Björvells arbete.

Främja Hälsa nr 3, 2000, hittar du på vår hemsida: www.liu.se/fhvc/hfs, under länken Nyhetsbrevet Främja Hälsa.

Mats Hellstrand

Pesonalinriktat projekt vid Piteå äldvads sjukhus:

Hälsoprojekt avd. 7 A

- *Sjukfrånvaron* vid projektets start var 32,6 dagar/anställd och vid projektets slut 1½ år senare hade den minskat betydligt till 21,3 dgr/anst.
- **Positiva förändringar** vad gäller motionsvanor, kostvanor, tobaksvanor, symtom, blodtryck, konditions värde samt vikt.
- **Gruppen med "stort behov av livsstilsförändring"** har minskat från 55% till 30%.

Detta är resultaten av ett hälsoprojekt som genomförts vid Piteå äldvads sjukhus år 1997 - 2000.

Under åren 1998 - 2000 genomfördes en organisatorisk översyn av kvinnokliniken vid Piteå äldvads sjukhus. Detta på grund av den låga beläggningen vid BB-avd och de gynekologiska vårdplatserna inom kirurgin.

Resultatet av översynen innefattar bl a en ny vårdplatsstruktur som innebar att avd 7 och 8 omstrukturerades till en gemensam enhet med totalt 24 vårdplatser. Denna nya avdelningen fick beteckningen 7.

Halva denna avdelning, dvs 7 A, ingår i detta hälsoprojekt.

Stor oro

När beslutet togs att avdelning 8 skulle integreras med BB-förlossning skapade detta en stor oro hos personalen. Detta blev för många psykiskt pressande vilket kan vara bidragande orsak till det relativt höga sjukskrivningstalet senaste året hos personalen. Medelåldern är relativt hög vilket gör att man börjar känna av diverse belastningsbesvär och förändringsarbetet kan upplevas svårare att genomföra.

Genomsnittlig sjukfrånvaro för gruppen var i november 1998 32,63 dagar/anställd den senaste 12- månaders perioden. I den beräkningen är deltidssjukskrivning registrerad som hel dag. Medelåldern är 48,8 år. Gruppen består av 22 kvinnor.

Metoder och tidsplan

Projektet startade i nov 1998 med information om projektet samt genomgång av frågeformulär SF-36 som är ett instrument som mäter den självupplevda hälsan och hälsorelaterad livskvalitet både ur fysisk och psykisk dimension.

Hälsoprofilbedömningar genomfördes därefter av Pitehälsan med start december månad 1998 och pågick under januari och februari 1999. Uppföljning på hälsoprofiler genomfördes under våren 2000 och uppföljningen på SF-36 genomfördes under augusti 2000.

Mål

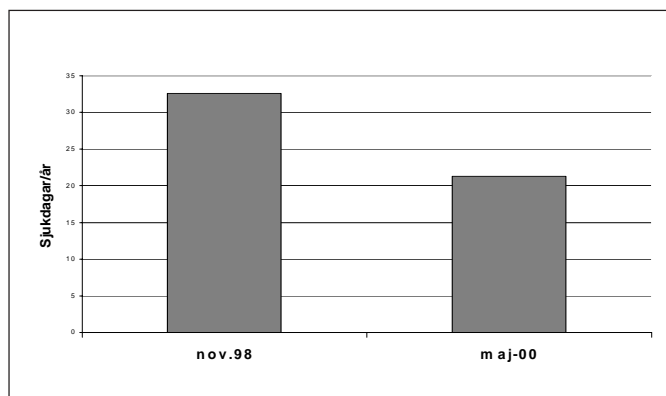
Produktmål: Förhindra långa sjukskrivningar och utslagning från arbetet på grund av arbetsmiljön. Skapa en god gemenskap i gruppen. Bli medveten om sin egen hälsosituation och hur man kan påverka den.

Effekt mål: Förbättrad hälsa hos gruppen. Alla ska må bättre både fysiskt och psykiskt. Minskad sjukskrivning.

Aktiviteter

Personalen har i samråd fört fram önskemål till arbetsgivaren om ett "aktivitetsprogram" i syfte att förbättra hälsan. Dessa aktiviteter har bestått av varmvattengymnastik, energimassage och stressföreläsning och egna aktiviteter. Arbetsgivaren har bekostat en del av detta.

Resultat



Sjukfrånvaron vid projektets start var 32,6 dagar/anställd och vid projektets slut 1½ år senare hade den minskat betydligt till 21,3 dgr/anst.

Hälsoprofilbedömningen som genomfördes av Pitehälsan visar positiva förändringar vad gäller motionsvanor, kostvanor, tobaksvanor, symtom, blodtryck, konditions värde samt vikt. Den största positiva förändringen här är att åtgärdsgruppen "stort behov av livsstilsförändring" minskat från 55% till 30%. Negativa förändringar syns bl a vad gäller astma, fysisk aktivitet och stress på arbetet.

Mätning med SF36

Vid den första *hälsovinstmätningen* enligt metoden SF-36 jämfördes resultatet med en referensgrupp på 725 kvinnor i åldern 45-54 år. Resultatet visade att personalens upplevda hälsovärden i stort sett ligger ganska nära referensgruppen utom på hälsomåten vitalitet och allmän hälsa. Där ligger de något sämre än jämförelsegruppen.

Vid hälsovinstmätning nr två, 1½ år senare kan tyvärr inte resultatet ligga till grund för en säkerställd tolkning p g a att bortfallet var för stort. Personal hade slutat, bytt arbetsplats eller var på utbildning.

Utvärderingsfrågor

Utvärderingsfrågor har delats ut internt inom kliniken av bitr enhetschef som tillika varit projektledare. I enkäten framkom att flera av dem uppgav besvär från nacke, axlar och rygg. Nästan alla i gruppen deltog i massage, vilket i enkäten bedömdes positivt. Man upplevde mindre smärtor och ökad stresstålighet som ledde till att man orkade genomföra sitt arbete på ett bättre sätt.

Utökad hälsoprojekt

Önskemål framfördes under 1999 från avd 7 B och C som omfattar förlossning, BB och gynnottagningen, att få delta i en del aktiviteter eftersom behovet är stort även där. Samtlig personal erbjöds nu från hösten 1999 att delta i varmvattengymnastik och energimassage under ett års tid.

forts. sid. 6

Resultat avd 7 B och C

Personalen på avd B och C (41 pers) har fått besvara *hälsoenkäten* SF-36 före och efter genomförda aktiviteter. Resultatet av enkäten visar något förbättrade värden på hälsomåttens rollfunktion (fysisk), smärta och vitalitet. Däremot rollfunktion (emotionell) visar något sämre värde. Detta kan troligtvis förklaras av den oro personalen känner inför det nya förslaget om nedläggning av BB/Förlossning i Piteå.

Sjukfrånvaron för personalen på avd B

och C är hög. Antalet sjukdagar per anställd i projektet är 38,5 dagar (juni -00). Det kan jämföras med den totala sjukfrånvaron i hela förvaltningen som också har ökat dramatiskt de senaste tre åren och ligger nu på ett genomsnitt av 36,9 dagar/anställd (oktober -00).

Slutsats

De aktiviteter som satsas på personalen vid avd 7 i form av massage och varmvattengymnastik har uppfattats mycket positivt från de anställdas sida och

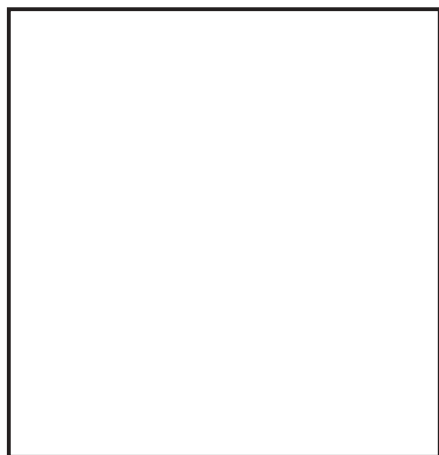
då speciellt massagen. Resultatet visar också att sjukfrånvaron minskat på avd 7 A.

Hälsoprofilbedömningen visar positiva förändringar inom flera livsstilsområden. Hälsovinstmätningen på avd 7 B och C visar något förbättrade värden på fysisk rollfunktion, smärta och vitalitet. Enligt deras egen utvärderingsenkät har alla som svarat upplevt massagen som positiv.

Gunnel Gustafsson, HFS-samordnare
Ros-Marie Jonsson, Kvinnokliniken

Rehab. avd. 2, Piteå äldvads sjukhus:

Utveckling av rehabiliteringsfunktionen i en krympande verksamhet



Per Öhlund, enhetschef rehab.avd 2, Piteå äldvads sjukhus

Bakgrund

Vårdplatserna vid rehabiliteringskliniken, Piteå äldvads sjukhus minskades och den inre organisationen genomgick stora förändringar under 1997. Klinikens ambition var att i en krympande verksamhet, optimera betingelserna för en rehabilitering som motsvarade patienternas behov. Klinikens sjuksköterskor och undersköterskor fick fortbildning och handledning i omvårdnad under perioden 1997-1998. Projektet har utvärderats genom personalenkäter och genom fokusgrupper 6 månader efter utbildningen.

Metoder och arbetsätt

• Kontaktpersonutbildning

Genom utbildning och intern fortbildning ska personalen ges förutsättningar att utveckla kontaktpersonens roll och funktion. Målsättningen var att synliggöra kontaktpersonens centrala roll i ett ständigt pågående rehabiliteringsarbete tillsammans med patienten, samt skapa ökad flexibilitet vad gäller arbetsuppgifter.

•Handledning

I syfte att skapa stödstrukturer har systematisk vägledning av en metodkunnig handledare i omvårdnad erbjudits personalen. Målet med vägledningen är att, utifrån verkliga händelser, med kollegor diskutera alternativa förhållningssätt i vårdarbetet och därmed öka handlingsberedskapen i svåra omvårdnads-situationer.

• KUPP-enkät. (KUPP= Kvalitet ur patientens perspektiv).

Vårdkvaliteten har mätts med hjälp av KUPP-enkäten före projektets start samt 6 månader efter kontaktpersonutbildningen.

• Fokusgrupper

En utvärdering av utbildningens betydelse för det dagliga rehabiliteringsarbetet gjordes av personalen sex månader efter avslutad utbildning.

Utvärdering av personalen

- Kunskapen om olika sjukdomsgrupper har ökat.
- Gruppdiskussioner gav nyttiga reflexioner och eftertanke.
- Utbytet mellan avdelningarna gav ökad förståelse för varandras arbetsuppgifter efter utbildningen.
- Avsnittet med kommunikation upplevdes positivt, där frågor om bemötande inom vården diskuterades.
- Det är bra med repetition, man tänker till på ett annat sätt efter en utbildning av den här typen.
- Det finns ett stort behov av professionell handledning. En beredskap måste finnas hos personalen att bemöta anhöriga och patienter som befinner sig i olika faser.

Utvärdering av KUPP-enkät

Vårdkvaliteten mättes med hjälp av KUPP-enkäten före projektets start under 1997 samt 1998. Vid varje undersökningstillfälle fick 30 patienter som hade vårdats efter operation av höftledsplastik eller knäledsplastik svara på en enkät i samband med utskrivningen. Medelåldern på patienterna var 73 år. Patienterna var mycket nöjda över vården och bemötandet av personalen.

- Vid det andra undersökningstillfället 6 månader efter avslutad utbildning förbättrades resultatet på 29 av 41 frågor.
- På frågorna om bemötande upplevde patienterna att de fick ett bemötande med respekt och upplevde ett positivt bemötande

Diskussion

Sjukvården är idag en kunskapsorganisation där kompetensutveckling är ett måste för att verksamheten ska kunna utvecklas. Behovet av kompetensutveckling ökar i en allt snabbare takt inom dagens sjukvård, nya behandlingsmetoder utvecklas, ökade krav på subspecialisering och flexibilitet. När en organisation planerar en förändring är det viktigt att det tas hänsyn till personalens kompetensutveckling. Detta projekt har även visat att personalens bemötande av patienterna kan förbättras när kompetensutveckling satsas på personalen. Kliniken har under några år arbetat med att utveckla individuella kompetensutvecklingsplaner för all personal. En av de viktigaste arbetsmiljöfrågorna är att ge personalen möjlighet till stödfunktioner för personalen, där systematisk handledning är en bra metod för omvårdnadspersonal.

Per Öhlund, enhetschef

Sätt Sverige i rörelse 2001

- Att genom olika samhälleliga och strukturella insatser inleda ett långsiktigt nationellt förändringsarbete med syfte att öka den fysiska aktivitetsnivån i Sverige.
- Att sprida kunskap till beslutsfattare och professionella yrkesgrupper om hälso-konsekvenserna av beslut som rör utemiljön, fritiden, förskolan/skolan, hälso- och sjukvården samt arbetsplatsen.
- Att öka insikten om vardagsmotionens stora betydelse för folkhälsan.
- Att utveckla vardagsmiljöer så att de stödjer ett fysiskt aktivt beteende under säkra former.
- Att få befolkningen mer fysiskt aktiv, med tonvikt på de mest inaktiva grupperna i samhället.

Detta är de fem punkter som utgör strategin i "Sätt Sverige i rörelse 2001".

Bakgrunden är att det finns en rad undersökningar som visar att vi blir allt mindre fysiskt aktiva vilket leder till negativa konsekvenser för folkhälsan.

Regeringsuppdrag

Regeringen har givit Folkhälsoinstitutet i uppdrag att tillsammans med en rad olika myndigheter och organisationer lyfta fram och stödja aktiviteter på nationell, regional och lokal nivå som ger ökad fysisk aktivitet. Sätt Sverige i rörelse är början på ett långsiktigt förändringsarbete med målet att främja hälsa och förebygga sjukdom genom ökad fysisk aktivitet. Tonvikten ligger på den enkla vardagsmotionens hälsofrämjande betydelse. Det är därför som man använder begreppet rörelse och inte motion.

Övergripande mål

De övergripande målen är att:

- Kunskapen, intresset och förutsättningarna för fysisk aktivitet och rörelse för alla ökas.
- Hälsan förbättras, särskilt för de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna.
- Alla människor, oavsett social position, kön, ålder, etnicitet och funktionshinder, ges förutsättningar för fysisk aktivitet och rörelse.

För att nå ut i samhället har fyra så kallade arenor identifierats och dessa kommer att fokuseras vid olika tider på året.

Jan – mars Arbetsplatsen
April – juni Förskola/skola
Juli – sept. Fritiden
Okt. – dec. Hälso- och sjukvården

Respektive arena har en samordnare som ansvarar för planering och genomförande av arenaaktiviteter och samarbetet med andra myndigheter och organisationer. Planeringen vad gäller arena Hälso- och sjukvård pågår under våren.

Evidensbaserade effekter

Regelbunden fysisk aktivitet ökar den fysiska prestationsförmågan i alla åldrar och hos de med olika funktionshinder. Den främjar hälsan generellt, ökar äldres möjligheter att leva ett självständigt och oberoende liv, motverkar uppkomst av övervikt och dess följsjukdomar och besvär, minskar risken för belastningssjukdomar och medför många andra positiva effekter för en god livskvalitet.

Den vetenskapliga dokumentationen visar tydligt att regelbunden fysisk aktivitet motverkar uppkomst av ett mycket brett spektrum av sjukdomar. En regelbunden fysisk aktiv man eller kvinna har en risk för att dö i förtid i kardiovaskulär sjukdom som är endast hälften eller ännu mindre än motsvarande risk hos en helt fysiskt inaktiv jämnårig person. En inträffad sjukdom kan också få ett lindrigare förlopp. Risken att få åldersdiabetes är ännu mindre. Andra sjukdomar där fysisk inaktivitet utför en betydande orsak är bland annat vissa tumörsjukdomar, benskörhet, mild depression och ångest.

Stor majoritet inaktiva

För åldersgruppen 30 år och äldre är det troligt att högst 20% av befolkningen är tillräckligt fysiskt aktiv - dvs uppåt 80% av vuxna befolkningen över 30 år är inte tillräckligt fysiskt aktiv eller är helt inaktiv.

Vår viktigaste riskfaktor

I studier har relativa styrkan för varje enskild riskfaktor beräknats vad gäller risken att utveckla hjärt- och kärlsjukdom. Fysisk inaktivitet har i dessa studier beräknats ha i stort samma styrka som andra kända riskfaktorer som t ex höga blodfetter, rökning och högt viloblodtryck. Slutsatsen blir därför att produkten av relativ risk (2-3 gånger större risk för inaktiv jämfört med aktiv grupp) och förekomst av riskfaktorn "fysisk inaktivitet" (20%) eller "ej tillräckligt fysisk aktivitet" (60% av den vuxna befolkningen) är större än motsvarande produkt (relativ risk multiplicerad med förekomst) för alla andra riskfaktorer. Fysisk inaktivitet är således en av de viktigaste bakomliggande faktorerna för sjuklighet och för tidig död i Sverige.

Källa: www.fhi.se

Svenska Läkaresällskapets rekommendationer för fysisk aktivitet

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, YFA, har på uppdrag av Folkhälsoinstitutet tagit fram rekommendationer för fysisk aktivitet. Svenska Läkaresällskapets nämnd antog i september 2000 rekommendationen som lyder enligt följande:

"Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, t ex rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.

Fysiskt aktiva individer löper hälften så stor risk att dö av hjärt-kärlsjukdom som sina stillasittande jämnåriga. Fysisk aktivitet minskar också risken för att få högt blodtryck, åldersdiabetes och tjocktarms

cancer. Också livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa. Det föreligger även starka belägg för att fysiskt aktiva individer löper lägre risk att drabbas av benskörhet, benbrott framkallade genom fall, blodpropp, fetma och psykisk ohälsa.

Mot denna bakgrund bör alla kliniskt verkssamma läkare ge patienterna råd angående fysisk aktivitet anpassad till hälsotillstånd och personlig livsstil."

FYSS

”Meningen är att patienter ska erbjudas förebyggande samtal i samband med besök hos hälso- och sjukvården och bli ordinerade motion på recept enligt en sk FYSS.”

Detta framgår av Folkhälsoinstitutets folder ”Sätt Sverige i rörelse 2001”. FYSS är under produktion och beräknas bli färdig till början av hösten 2001.

Vad är FYSS? Främja Hälsa ringde upp FYSS-redaktören Agneta Ståhle (tillika med.dr. i kardiologi och sjukgymnast, verksam på Karolinska Sjukhuset).

FH: Vad är FYSS?

Agneta S: FYSS är motionens motsvarighet till FASS.

Syftet är att skapa ett gemensamt och evidensbaserat dokument som redovisar effekter av fysisk aktivitet både preventivt och behandlingsmässigt.

FH: Varifrån kommer uppdraget?

Agneta S: Folkhälsoinstitutet och YFA bedriver detta som ett samarbetsprojekt. YFA står för Yrkesföreningar för fysisk aktivitet och organiseras som ett fristående utskott inom Svensk Idrottsmedicinsk förening (IMF). Exempel på yrkeskategorier i YFA är läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor och gymnastiklärare. YFA bildades 1998.

FH: Har Du exempel på frågeställningar som kommer att behandlas i FYSS?

Agneta S: Några exempel är följande:

- Vilken fysisk aktivitet är bäst vid kraftig övervikt?
- Är det farligt med fysisk aktivitet vid benskörhet?
- Hur mycket fysisk aktivitet krävs för positiva effekter på högt blodtryck?
- Hur ser mekanismerna ut bakom de positiva effekter av träning vid ”föns tertittarsjuka”?
- Vad är de viktigaste råden för fysisk aktivitet vid kranskärslsjukdom?

Varje sådan fråga kommer att utredas i ett separat kapitel där även normaltillståndet kommer att beskrivas.

FH: Kan FYSS utformas så att den blir användbar i det kliniska arbetet?

Agneta S: Ja, det görs genom att varje kapitel följer en tydlig struktur i sin disposition. Strukturen ser ut på följande sätt:

- Sammanfattning
- Definition av begrepp
- Effekter av fysisk aktivitet
- Indikationer
- Ordination
- Verkningsmekanismer
- Funktionstester/Behov av hälsokontroll
- Interaktioner med läkemedelsbehandling
- Kontraindikationer
- Risker
- Referenser

FH: Vem ska skriva FYSS?

Agneta S: Svenska experter av olika profession inom olika medicinska specialiteter skriver om sina olika sjukdomsområden.

Sammanfattningen kombineras med råd om lämpliga motionsaktiviteter och träningsmängd för friska individer såväl som patienter av olika ålder, kön, kropps-konstitution mm. Speciella risker med fysisk aktivitet för olika patientkategorier ingår också.

FH: Hur kommer den att spridas?

Agneta S: Målsättningen är i första hand att framställa en informationsbank på Internet, som ska fungera som en lättillgänglig informationskälla, främst för personal verksamma inom olika delar av sjukvården.

Vår förhoppning är att också kunna finansiera att den trycks i bokform.

FH: Hur bred blir spridningen?

Agneta S: Redan nu sprids informationen om FYSS inom aktivitetsåret ”Sätt Sverige i rörelse 2001”, via broschyrer, Allt för Hälsan-mässan som genomfördes i Sol-lentuna m.m..

Sedan är det viktigt att se aktivitetsåret som en start på ett långsiktigt förändringsarbete. FYSS är också en start på ett arbetsområde som kräver kontinuerlig utveckling och ett område som ligger helt i linje med Folkhälsokommitténs förslag.

10 frågor om FYSS och Motion på recept

Agneta Ståhle

1. Vad är FYSS?

– Jämför med FASS. FYSS står för Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling.

2. Var hittar man FYSS?

– Kommer att finnas på ”Internet” och är tillgänglig från 4:e kvartalet 2001 via Svensk Idrottsmedicinsk Förenings hemsida och via Folkhälsoinstitutets hemsida. F.n. är det ett 25-tal författare, alla experter inom sitt område som skriver runt om i landet.

3. Vem ska läsa FYSS?

– Den som skriver motion på recept t.ex. läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor och

alla som arbetar inom hälso- och sjukvården som är intresserade av att arbeta med fysisk aktivitet i förebyggande eller behandlande syfte.

4. Vad innehåller FYSS?

– En sammanfattning av dagens kunskapsläge om hur och varför man kan förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd med fysisk aktivitet. Sammanfattningen kombineras med förslag på olika motionsaktiviteter, där hänsyn är taget till aktuellt hälsotillstånd, ålder, kön, kropps-konstitution mm.

Speciella risker med fysisk aktivitet för olika patientkategorier belyses också. Exempel på kapitel: Hypertoni, kranskärsl-

sjukdom, osteoporos, fönstertittarsjuka, övervikt m.m. Dessutom kommer FYSS att innehålla ett kapitel om rekommendationer för hur man skriver ett recept på motion, vad man behöver ha reda på för att göra detta, vilka frågor man bör ställa till den som ska ha receptet etc.

5. Varför behövs FYSS?

Varför räcker det inte med en spark i baken? FYSS behövs för att öka kunskapsläget om den fysiska aktivitetens betydelse vid hälsa och ohälsa, för att få större tyngd i de rekommendationer vi ger, för att större följsamhet till behandlingen – jämför ett recept på beta-blockerare!!!

forts. på sid. 10

Motion på recept

Författare:

Ingrid Andersson, Vårdcentralen Sandbyhov, Gisela Hardebro, Vårdcentralen Kungsgatan, Kerstin Johansson, Vårdcentralen Åby

Bakgrund

Det moderna samhället innebär allt mindre av fysisk aktivitet för människan. De negativa konsekvenser det medför för hälsa och välbefinnande är väldokumenterade. Säkerställda samband finns mellan fysisk inaktivitet och förekomst av bl a hjärtkärlsjukdomar, fetma, diabetes. "Sätt Sverige i rörelse år 2001" är Folkhälsoinstitutets uppmaning till olika aktörer i samhället att medverka för att få fler människor fysiskt aktiva.

Andelen överviktiga ökar snabbt både bland barn, ungdomar och medelålders. Övervikt är en riskfaktor för att senare utveckla fetma. Ca 30% av den vuxna befolkningen är rökare, och en negativ utveckling ses främst bland unga kvinnor. Åtgärder måste till för ett gemensamt grepp att stoppa denna negativa utveckling. En viktig målgrupp är de sämst gynnade i samhället som ofta uppvisar en samlad riskprofil. Dessa är viktiga att stötta i förändringsarbetet. "Friskvård på remiss" (även benämnt "Motion på recept"), är ett

exempel på hur Primärvården i samverkan med Korpen, Friskis&Svettis, föreningslivet, mfl försöker möta behovet av åtgärder. Verksamheten är initierad av Eneby lokala hälsoråd med stöd från Fritidskontoret, Norrköpings kommun.

Syftet är att erbjuda kvinnor och män >16 år, som söker på vårdcentral och är i behov av hjälp med livsstilsförändring, att delta i friskvårdsaktivitet.

Metod

Utgångspunkt för "Friskvård på remiss" är att bygga på befintliga verksamhetsutbud inom fysisk aktivitet, viktreduktion och rökslutargrupper på orten. Efter sammanställning av utbud utformades patientinformation och en remiss samt riktlinjer för praktiskt tillvägagångssätt på varje vårdcentral. Implementering på vårdcentralerna Sandbyhov, Åby och Kungsgatan genomfördes under december 1998 och verksamheten startade 1/1 - 99. Hälsosamordnaren på vårdcentralen utsågs som mottagare av remisser och vidarebefordrade till vald aktivitet. Varje remissinstans kontaktar sedan patienten för information om tid och plats för respektive aktivitet. Denna kontakt är viktig.

Resultat: 381 remisser efter ett års verksamhet

Utvärdering efter ett års verksamhet visar att remissflödet från vårdcentralerna Sandbyhov, Åby och Kungsgatan omfattade 381 remisser varav 250 till viktreduktion, 99 fysisk aktivitet och 46 rökslutargrupp. En enkätuppföljning bland 32 remissutfärdare (läkare och sjuksköterskor) visade att de flesta som svarade, 14/18 använt sig av "Friskvårdsemissen". Faktorer som påverkade om en remiss blev utfärdad var tid, glömska, patientmotivation, okunskap, verksamhetens läge. 8/18 remissutfärdare hade som rutin att erbjuda friskvårdsremiss, framförallt till obesa patienter.

Utveckling

En patientbroschyr med ett generellt verksamhetsutbud för Norrköping är framtagen under år 2000. Syftet är att göra modellen lättillgänglig för andra vårdcentraler inom Norrköpings kommun.

En viktig utvecklingsuppgift är även att få vårdpersonal att se friskvårdsremissen som ett komplement till konventionella behandlingsformer i det dagliga arbetet. Där finns det förbättringsmöjligheter.

Allians kring handlingsplan i Uppsala

I planeringen inför och under aktivitetssåret "Sätt Sverige i rörelse 2001" har en utgångspunkt i Uppsala län varit att samla alla vårdproducenter kring en gemensam handlingsplan och skicka denna som underlag med en ansökan om extra medel till de tre Hälso- och sjukvårds nämnderna (beställarnämnder) och kommittén för miljö och folkhälsa för att skapa en gemensam fokusering och "ansvar".

Syfte och inriktning

Syftet med handlingsplanen och planerade insatser är:

Genom att ge kunskap och via attitydpåverkan ge de som arbetar med hälso- och sjukvård inom kommun och landsting möjlighet att använda fysisk aktivitet som redskap i sin professionella utövning.

Grundinriktningen är att nå patienterna/befolkningen genom utbildning/information av personalen. Personalen är kanalen och redskapet.

Utbildning i tre delområden

Breddutbildning till hälso- och sjukvårdspersonal om fysisk aktivitet ska genomföras. En central frågeställning som hela tiden ska följa utbildningsinsatserna är: "Hur verkar det och hur kan detta omsättas till "mina" patienter?"

Utbildningen planeras innefatta följande områden:

- Breddutbildning till hälso- och sjukvårdspersonal om fysisk aktivitet. Hur verkar det och hur kan detta om sättas till "mina" patienter.
- Specifik utbildning till vissa grupper om de nya verktygen: FYSS, rörelse på recept och frågebatteri till anamnes.
- Specifik/riktad utbildning till vissa grupper ex kommunens bistånds handläggare (så att hemtjänsten ex kan få gå ut och gå med en patient).

Kortsiktiga mål

Handlingsplanen anger även ett antal mer kortsiktiga och mätbara mål. Exempel på sådana mål är:

- Minst hälften av målgruppen ska, under 2001, nås av information om den medicinska nyttan av fysisk aktivitet.
- Fysisk aktivitet ska finnas med i 25 % av anamneser och vårdplaner.
- Antalet regelbundet fysiskt aktiva bland hälso- och sjukvårdspersonal ska under 2001 öka med 5 %.

Andra landsting?

Det varierar mellan landstingen hur man planerar aktiviteterna i samband med detta aktivitetsår.

Det är ej heller helt klart hur långt man når i Uppsala vad gäller resurser och genomförande. En genomtänkt handlingsplan är dock en god början och ett gott exempel, som förhoppningsvis får efterföljare.

Processledarmötet diskuterar "Sätt Sverige i rörelse 2001"

Inom nätverket Hälsofrämjande sjukhus ordnas regelbundna träffar för de som är processledare ute på de olika sjukhusen. Träffarnas inriktning är kunskapsuppbyggnad genom erfarenhetsutbyte. Till den senaste träffen hade Agneta Skoglund Fall inbjudits. Hon är projekt-samordnare för arena arbetsplatsen och arena hälso- och sjukvård.

Agneta gav en bakgrundsinformation och berättade egna erfarenheter av projekt med fysisk aktivitet på arbetsplatser. En av hennes erfarenheter var att det är viktigt att de aktiviteter som erbjuds utgår ifrån de anställdas intressen och önskemål.

För hälso- och sjukvården, och speciellt för de sjukhus som ingår i nätverket för Hälsofrämjande sjukhus, är det viktigt att se kopplingen mellan arenorna arbetsplats och hälso- och sjukvård. Personalens engagemang, information och stöd till patienterna för att de skall öka sin fysiska aktivitet bygger på att de har kunskap om hur fysisk aktivitet påverkar olika sjukdomar. Men det är också betydelsefullt att personalen själva har egna positiva erfarenheter av fysisk aktivitet. Ett redskap för personalen kommer att vara den FYSS som är under utarbetande. Det kan enklast uttryckas som en motsvarigheten till FASS men med beskrivning och rekommendationer av fysisk aktivitet istället för läkemedel.

Arbetet kring att fokusera på rörelse har kommit igång på alla sjukhusen i nätverket, men ser olika ut beroende på de lokala förutsättningarna. I Östergötland har arbetet startat med information och utbildning på alla de sjukhus som finns i länet. Det har varit ett stort intresse och många har kommit till informationstillfällena. Ett annat exempel är Uppsala län där man enats kring en gemensam handlingsplan för hälso- och sjukvården. Den innefattar sjukhusen, primärvården och kommunernas hälso- och sjukvård. I handlingsplanen finns bland annat utbildningsinsatser riktade till olika personalgrupper och inventering av träningsmöjligheter för patienter.

*Kerstin Troedsson
Processledare, Akademiska sjukhuset i Uppsala*

forts. från sid. 2: Från sekretariatet
avseende hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter kan bli verklighet.

Mål och medel

I en traditionellt styrd vård, där ekonomi och aktiviteter är målet, kommer prevention och hälsofrämjande aktiviteter alltid att vara en extrauppgift, som personalen i en pressad organisation har svårt att hinna med. Men om verksamhetsmålen är förbättrad hälsa, där ekonomiska ramar och aktiviteter är medel, blir dessa aktiviteter självklara.

"Back to basics"

Målet för hälso- och sjukvården är, enligt HoS lagen "en god hälsa i befolkningen och en sjukvård på lika villkor. Hälsan som mål är självklart för varje vårdarbetare. Hälsoorienteringen innebär därför, egentligen, "Back to basics". Hur vi åstadkommer detta är vår gemensamma läroprocess.

*För sekretariatet
Margareta Kristenson*

bli.fysisktaktiv.nu

För den som vill veta mer finns en hemsida som heter *bli.fysisktaktiv.nu*. Där kan man hitta aktuell information nyheter och tips från alla arenor.

Vad gäller "Motion på recept" så kommer denna försöksverksamhet att bedrivas på en mindre grupp vårdcentraler, tillhörande totalt fyra län. Därefter kommer erfarenheterna att utvärderas för att sedan spridas förhoppningsvis på bred front.

Från läsekretsen

Detta brev kom till redaktionen efter förra nyhetsbrevet:

Alltid trevligt att läsa "Främja Hälsa"!

Nu - ang Empowerment!

Under Margot Wallströms tid som socialminister kom en utredning från socdep som föreslog patientens egenmakt på svenska! Läkartidningen hade samma fråga till sin läsekrets för något år sedan (?) - vilket ledde till en viss klarhet - för så vitt jag minns rätt (?) stannade man för något i stil med patientens egenmakt!

Med vänlig hälsning! P Owe Petersson
Redaktionen tackar för detta!

forts. fr. sid. 8: FYSS

6. Vad menas med motion?

- Fysisk aktivitet definieras som "varje kroppsrörelse producerad av skelettmuskulatur som resulterar i energiförbrukning" och motion som "någon form av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad, repetitiv och målmedveten i den mening att en förbättring eller ett bibehållande av konditionen är målsättningen [Shepard, 1999].

7. Hur mycket motion behövs?

- YFA har, på uppdrag från Folkhälsoinstitutet, tagit fram rekommendationer för fysisk aktivitet. Svenska Läkaresällskapet nämnd antog dessa i september 2000. (se sid. 7 i detta nyhetsbrev)

8. Vem ska ordinera motion på recept?

- Läkare, sjukgymnaster, eller andra som arbetar inom hälso- och sjukvården och som har kunskaper om hur man bedriver motion/fysisk aktivitet i "hälsosyfte", dvs. i förebyggande eller behandlande syfte.

9. Vad säger vetenskapen?

- Att regelbunden fysisk aktivitet är hälsobefrämjande i alla åldrar har påvisats i ett antal vetenskapliga studier [Sundberg, 1998]. Att positivt förändra sina motionsvanor förändrar också risken att dö en för tidig död i kranskärlssjukdom [Blair, 1995]. Fysisk inaktivitet räknas idag som en primär riskfaktor för att insjukna i kranskärlssjukdom [Fletcher, 1996] och är lika vanlig som rökning, förhöjda blodfetter och högt blodtryck [Sundberg, 1998]. Det finns ett dos-respons förhållande mellan graden av fysisk aktivitet och kardiovaskulär sjuklighet och död. Varje ökning i aktivitetsgrad är en förbättring! "Lite är bättre än inget, mer är bättre än lite" [U.S. Department of health and human services, 1996]. En fysisk aktiv livsstil kan vara hälso- och sjukvårdens "bästa köp" [Fletcher, 1996].

10. Vad säger lagen?

- I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår det att det finns ett uppdrag åt Hälso- och sjukvården att bedriva hälsofrämjande arbete och förebyggande insatser (§1,2, 2c, 3,8).

I Prioriteringsutredningen (Prop. 1996/97:60) har det dessutom fastställts att det ska finnas med förebyggande vård i det akuta såväl som i det kroniska skedet av en sjukdom. I det akuta skedet för att om möjligt förhindra kroniska tillstånd.

SF-36, Hälsöfrämjande sjukhus och Sätt Sverige i rörelse

Finns det någon koppling mellan hälsovinstmätningarna, konceptet Hälsöfrämjande sjukhus (HFS) och det nyligen startade arbetet med att sätta Sverige i rörelse? En gemensam nämnare är WHO, dess hälsodefinition och Ottawa manifestet. Utgångspunkten för alla dessa är att hälsa är mer än bara frånvaro av sjukdom, att hälsa även handlar om individens upplevelse av såväl fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande.

Satsningen "Sätt Sverige i rörelse 2001" har både ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv, begrepp som väl känns igen inom HFS. Båda dessa hänvisar till Ottawa manifestet, där man identifierade fem strategier för det hälsofrämjande arbetet;

- Utveckla en hälsofrämjande samhällspolitik
- Skapa stödjande miljöer för hälsa
- Stärka det lokala arbetet för hälsa
- Utveckla människors färdigheter
- Omorientera hälso- och sjukvårdens arbete

Hälsovinstmätningars roll?

Det hälsofrämjande sjukhuset har hälsovinster som mål för sin verksamhet, där hälsovinster handlar om patientens egenupplevda hälsa såväl fysisk, psykiskt och socialt. Inom HFS har ett gemensamt utbildnings- och utvecklingsarbete pågått de senaste åren, vilket har resulterat i en rad olika projekt för såväl patienter som sjukvårdspersonal runt om i landet. Det instrument som oftast används i detta sammanhang är SF-36, som har sitt ursprung i just WHO's hälsodefinition.

Utvärdering i Östergötland

Detta gäller även för Östergötlands län, där instrumentet även används för utvärdering av friskvård och är ett av instrumenten i länets senaste befolkningsenkät. Det är just detta som är extra intressant, att samma instrument kan användas för dessa relativt olika sammanhang. Detta är egentligen helt naturligt då den egenupplevda hälsa är lika viktig för den patient som fått behandling på en specialistklinik, för den patient som remitterats till friskvård, för sjukvårdens personal som för befolkningen i stort. För att exemplifiera sambandet mellan egenupplevd hälsa

och fysisk aktivitet har vi valt ett utdrag ur Östergötlands senaste befolkningsenkät, Östgötens hälsa och miljö 2000, rapport 00:1, Folkhälsovetenskapligt Centrum, Landstinget i Östergötland.

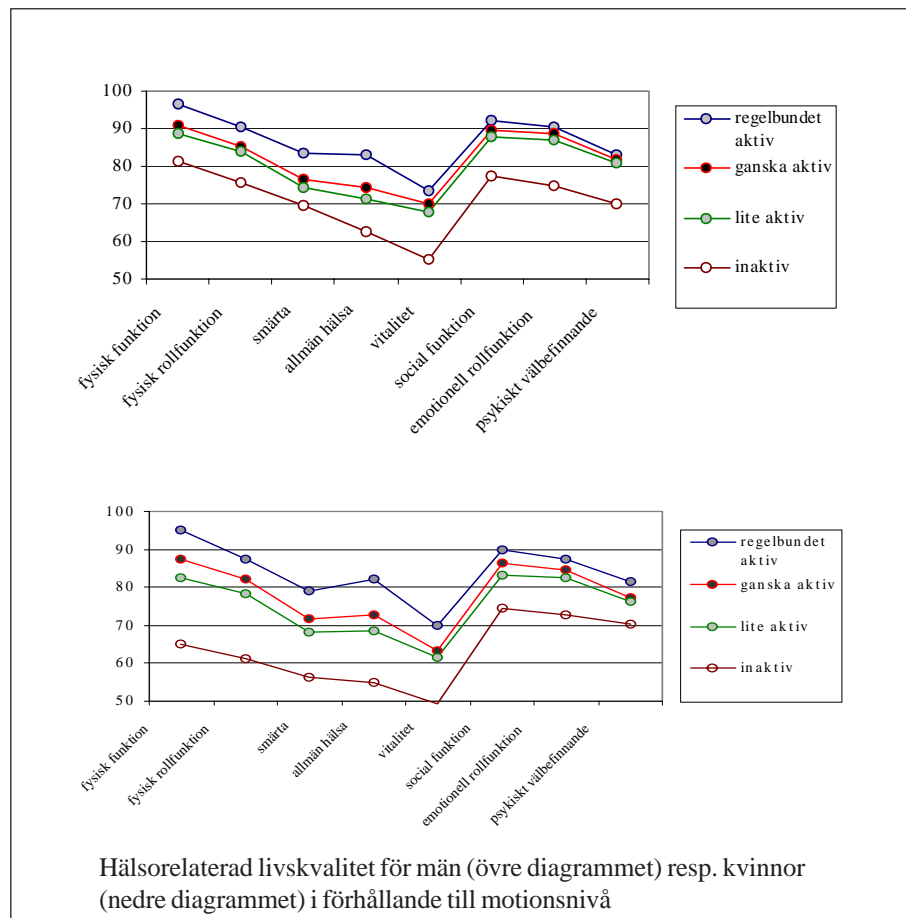
Fyra aktivitetsnivåer

I kapitlet om fysisk aktivitet bygger resultatet på ett index av två av befolkningsenkätens frågor, där den ena frågar om motion och den andra om vardagsmotion,

och fysisk aktivitet har vi valt ett utdrag ur Östergötlands senaste befolkningsenkät, Östgötens hälsa och miljö 2000, rapport 00:1, Folkhälsovetenskapligt Centrum, Landstinget i Östergötland.

Fysiskt aktiva - bättre välbefinnande

De som är fysiskt aktiva har således ett bättre, såväl fysiskt som psykiskt, välbefinnande. Med hjälp av andra instrument kan vi också konstatera att de mer aktiva även har en större framtidstro än de



dvs, rörelse i vardagen. Utifrån indexet har fyra grupper framkommit; inaktiv, lite aktiv, ganska aktiv och regelbundet aktiv. Av dessa är det endast den sista gruppen regelbundet aktiv, ca 23 % av befolkningen, som når upp till rekommendationen för hälsofrämjande fysisk aktivitet. Vid en jämförelse mellan de olika grupperna, inaktiv, lite aktiv, ganska aktiv och regelbundet aktiv, finns ett positivt samband mellan den hälsorelaterade livskvaliteten enligt SF-36 och stigande aktivitetsnivå. Skillnaderna framträder både på de fysiska och de psykiskt orienterade skalorna för såväl män som kvinnor. Det är endast mel-

inaktiva. Den mest aktiva gruppen har en något lägre medelålder än de övriga grupperna, men det torde inte vara den enda förklaringen till skillnaden mellan grupperna.

Matti Leijon

Verksam inom Folkhälsovetenskapligt Centrum med hälsovinstmätning/sf 36 samt med fysisk aktivitet i Östergötland, som en del i Folkhälsoinstitutets och Östergötlands verksamhet med "Sätt Sverige i rörelse 2001".

Dags att söka till utbildning i Folkhälsovetenskap i Linköping!

Universitetet i Linköping bedriver utbildningar i Folkhälsovetenskap i samarbete mellan filosofiskt och medicinskt fakultet. Magisterprogrammet har funnits sedan flera år och till hösten startar även grundutbildning. Magisterutbildningen genomförs på hel- resp. halvfart och båda utbildningarna använder Problem Baserat Lärande, PBL, som metod.

Mer information kan fås av Lena Lindgren, tel. 013- 22 14 23

Mer information finns även på: www.liu.se/fhvc

OBS: Sista ansökningsdag är 15 april 2001.

7:e nationella konferensen för det Svenska Nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus 17 - 18 oktober 2001 i Linköping

Årets nationella konferens arrangeras av Universitetssjukhuset i Linköping. Rubriken är:

”En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård – från vision till verklighet”

Representanter från nationell nivå deltar. Konkreta exempel kommer att förmedlas, från politisk nivå till verksamhetsnivå. Vi hoppas på många bidrag från er alla.

Boka 17-18 oktober!

Så, reservera redan nu tid för konferensen. Håll också utkik efter konferensprogram som distribueras under våren.

Köpenhamn den 16 - 18 maj 2001: Den 9:e internationella konferensen för Hälsofrämjande Sjukhus

I år är ett nordiskt land värd för den internationella HFS-konferensen, nämligen Danmark. Huvudtema för konferensen är evidensbaserat hälsofrämjande arbete.

Läs mer på följande webadress: www.univie.ac.at/hph

Där finns konferensprogram och anvisningar för anmälan.

Från redaktionen

Detta nyhetsbrev är det första för i år. För att möta det ökade intresset innehåller denna tidning 12 sidor jämfört med tidigare 8. Nästa nummer utkommer i september. Presstop är 31 augusti. Du är varmt välkommen att höra av Dig vad gäller förslag på material. Verksamheten vid Lycksele lasarett kommer att presenteras i nr 2 2001. Besök även vår hemsida: www.liu.se/fhvc/hfs. Där hittar Du bl.a. tidigare nummer av Främja Hälsa.

*Mats Hellstrand
Margareta Kristenson
Johannes Vang*

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402 - 4187