

Främja Hälsa

NYHETSREVIJ FÖR SVENSKA NÄTVERKET *HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS* • NR 1 mars 2003

Temannummer:

Prop. 2002/03:35: Mål för folkhälsan

I detta nyhetsbrev berättar vi om regeringens proposition om Mål för folkhälsan, som offentliggjordes dagarna före jul. Denna proposition är resultatet av en process som startade den 14 december 1995, då regeringen beslutade att tillsätta en kommitté med uppgift att utarbeta nationella mål för hälsoutvecklingen.

Kommittén antog namnet Nationella folkhälso-kommittén, som i oktober 2000 överlämnade sitt slutbetänkande Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91).

Arbetet har processats vidare genom remissbehandling och regionala seminarier, för att föra en dialog med företrädare för kommuner, landsting och organisationer.

Propositionens förslag bygger på en överenskommelse mellan den socialdemokratiska regeringen, vänsterpartiet och miljöpartiet.

Beslut i riksdagen 11 april

Enligt riksdagens ärendepplan beslutar riksdagen i frågan den 11 april, om inget oförutsett händer som ändrar ärendepplanen.

Socialutskottet har lämnat sitt betänkande som är offentligt från den 13 mars. Propositionen har diskuterats av riksdagen i en remissdebatt, begärd av Kenneth Johansson (c).

Citat från denna debatt presenteras på sidorna 8 och 10 i nyhetsbrevet.

Ett antal motioner har skrivits. Två av dessa tar upp mål 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Av särskilt intresse för HFS-nätverket är givetvis avsnittet om en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Därför har vi valt att på sidorna 4 - 9 citera centrala delar ur detta avsnitt. Utifrån dessa citat har några av nätverkets medlemmar ombetts att skriva en kommenterande text. I dessa texter diskuteras propositionens tankar och förslag samtidigt som de relateras till verksamhet och aktiviteter som bedrivs av medlemsorganisationer i nätverket.

Propositionen i sammandrag

På sid 1 - 2 sammanfattas propositionen, främst vad gäller:

- * huvuddragen i hälsoutvecklingen
- * de elva målområdena
- * område 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt
- * metoder och verktyg.

Effektiviserar vården

Propositionen framhåller att en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård "kan bidra till en generell sett mer effektiv hälso- och sjukvård". Detta tema diskuteras av Margareta Kristenson på sid. 4, där hon bl.a. säger:

"Vi lever just nu i en mycket spännande tid. Många av de utvecklingstankar som funnits under många år tycks just nu ha möjlighet att bli verklighet."

Örnsköldsviks hälso- och sjukvård är nybliven medlem i nätverket!

Vi ber att få hälsa Örnsköldsviks hälso- och sjukvård välkommen som ny medlem i nätverket! Medlemskapet är rykande färskt!

I och med detta har nu Landstinget Västernorrland två medlemmar i nätverket, då Sollefteå Sjukhus är

medlem sedan flera år. Christine Bylander, processledare, säger: "Medlemskapet är ett medel för oss, för att verka för landstingets vision Liv och Hälsa. Vi ser fram emot inspirerande möten och diskussioner." Läs mer på sid. 11.



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 0705-83 80 03
e-post:
mats.hellstrand@telia.com

web-adress:

www.liu.se/fhvc/hfs

Innehåll

Mål för folkhälsan s. 1	
Propositionen i sammandrag	s. 2
Målområde 6	s. 3
Ett viktigt steg	s. 4
Arbetsmetoder i livsstilsfrågor	s. 5
Samverkan i folkhälsoarbetet	s. 6
Effektiva preventiva insatser	s. 7
Vårdens kompetens, auktoritet...	s. 8
Ett stöd för sjukvårdspersonalen	s. 9
Kompetensutv.	s.10
Välkommen, Örnsköldsvik Nationell konferens	s.11
	s.12

Propositionen i sammandrag

I propositionens bakgrundsbeskrivning lyfter regeringen fram viktiga förändringar i hälsoutvecklingen under de senaste två decennierna.

Ökad medellivslängd

Mätt i medellivslängd och dödlighet har folkhälsan förbättrats under de senaste årtiondena. Under första hälften av 80-talet ökade medellivslängden med ett år. Det är den kraftigaste ökningen under efterkrigstiden. Mäns medellivslängd har sedan 80-talet ökat mer än kvinnors. Sverige tillhör de länder i världen som har den högsta medellivslängden.

Minskad dödlighet i hjärt-kärlsjukdom

Dödlighet i hjärt-kärlsjukdom har under åren 1980 - 1997 minskat med 50 % för män och 40 % för kvinnor under 65 år. Förbättrade levnadsvanor i form av minskad rökning och bättre kost har medfört minskad risk för att insjukna i hjärt-kärlsjukdom. Förbättrad sjukvård har medfört att ca 3000 personer per år räddas till livet efter att ha drabbats av hjärt-kärlsjukdom.

Minskad dödlighet i cancer, olycksfall och självmord

- * Under den senaste 20-årsperioden har dödligheten i cancer minskat med 1,5 % per år, främst genom tidig upptäckt och förbättrad behandling.
- * Insjuknande i cancer har under samma tid ökat med ca 0,5 - 1,0 % per år.
- * Dödligheten i skador har sedan 1980 minskat med 37 % bland män och nära 50 % bland kvinnor.
- * Dödlighet i självmord har under samma tid minskat med 38 % bland män och kvinnor.

Stor ojämlikhet

Utvecklingen av dödligheten är en indikation på att de sociala klyftorna ökar i samhället. Lågutbildade och arbetare har genomgående ökade sjukdomsrisker.

Flera studier visar att personer som har invandrat till Sverige har sämre hälsa än genomsnittsbefolkningen.

Sämre hälsa hos kvinnor

De könsrelaterade skillnaderna i hälsa är omfattande, säger propositionen. Kvinnor uppvisar fler symtom på sjuklighet, i form av sjukvårdsbehov, sjukskrivningar och läkemedelskonsumtion.

Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet skall vara att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Detta innebär att de statliga myndigheter som har uppgifter eller verksamhet som påverkar folkhälsan också skall beakta deras effekter på folkhälsan.

För det samlade folkhälsoarbetet kommer en sektorsövergripande målstruktur med elva målområden att användas. Regeringen får bestämma de del- och etappmål som skall gälla för detta arbete.

Sedan 1990 besväras allt fler kvinnor av försämrad psykisk hälsa, främst i form av ångslan, oro och sömnbesvär. Nästan dubbelt så många kvinnor som män lider av psykisk ohälsa.

Ökat behov av en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården ställs inför nya krav till följd av bl.a. medicinska/medicintekniska förändringar, ädelreformen och en åldrande befolkning, säger man i propositionen.

Behovet har ökat av en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård som har mer fokus på förebyggande insatser och rehabilitering för att bl.a. förebygga sjukdom och förhindra långa vårdtider och ökade läkemedelskostnader. Ett hälsofrämjande arbetssätt kommer att bli än viktigare i framtiden inom samtliga delar av hälso- och sjukvården för att möta bl.a. ökade krav från en åldrande befolkning.

I bakgrundsbeskrivningen omnämns även nätverket för hälsofrämjande skolor och nätverket för hälsofrämjande sjukhus.

Mål utifrån bestämningsfaktorer

Eftersom exponering för en riskfaktor ofta kan bidra till olika sjukdomar och skador har man valt att i propositionen fokusera ohälsans bestämningsfaktorer istället för att fokusera enskilda sjukdomar.

”Ju tidigare i orsakskedjan en insats kan sättas in desto fler människor kan omfattas av insatsen och den förebyggande effekten blir större.”

Målområden istället för mål

Regeringen väljer att arbeta med målområden istället för mål. Skälet är att man inte ser behov av nya mål för regeringens politikområden utan vill behålla gällande mål och verksamhetsindelning. Genom att nu föreslå målområden och uppföljningsstruktur anser man sig undvika

målkonflikter och avgränsningsproblem. De elva målområden man föreslår presenteras i nedanstående faktaruta.

Elva målområden

Regeringen föreslår följande elva målområden för det samlade folkhälsoarbetet:

- * Delaktighet och inflytande i samhället.
- * Ekonomisk och social trygghet.
- * Trygga och goda uppväxtvillkor.
- * Ökad hälsa i arbetslivet.
- * Sunda och säkra miljöer och produkter.
- * En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
- * Gott skydd mot smittspridning.
- * Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.
- * Ökad fysisk aktivitet.
- * Goda matvanor och säkra livsmedel.
- * Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Målområde 6:

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Regeringens förslag: Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, sin auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård skall därför utgöra ett målområde. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. I det hälsofrämjande arbetet har primärvården en viktig roll.

Målområde 6 beskriver den roll som regeringen önskar att hälso- och sjukvården ska ha för folkhälsan. Med hälso- och sjukvård innefattas såväl sjukhusvård, öppenvård som i det särskilda boendet i kommuner.

Regeringen menar att det idag finns vissa brister inom hälso- och sjukvården när det gäller att uppfylla ansvaret att förebygga ohälsa, t.ex. inom områden som att sluta röka, dricka mindre alkohol, äta bättre, ägna mer tid åt fysisk aktivitet, ge akt på behov av vila och sömn m.m., vanor som i hög grad bidrar till ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. I dag används, säger propositionen, läkemedel till stor del i preventivt syfte. För att undvika att det förebyggande arbetet begränsas till läkemedelsförskrivning är det angeläget att andra metoder tillämpas och utvecklas.

Unik inblick

Man menar vidare att hälso- och sjukvårdens ansvar ligger såväl på individ- och gruppnivå som på befolkningsnivå. Hälso- och sjukvården får ofta en unik inblick i människors livsvillkor och dessas konsekvenser, t.ex. via akutmottagningarna och den öppna vården. Det är angeläget, menar regeringen, att hälso- och sjukvården bidrar till att rätt identifiera grundorsakerna till symptom samt att utveckla kontaktvägar till andra aktörer. Vidare menar man att hälso- och sjukvården kan hjälpa till att identifiera effekterna av ojämlikheter och kommunicera dessa till omvärlden. Nära samarbete mellan sjukvårdens olika delar, med kommunernas an-

svarsområden liksom med frivilligorganisationer får därmed stor vikt.

Nationella kriterier

Hälso- och sjukvården behöver utveckla strategier för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet, strategier som kan bidra till en mer effektiv hälso- och sjukvård. Som stöd för detta föreslår regeringen gemensamma nationella kriterier eller program

Det faktum att hälsans bestämningfaktorer i stor utsträckning återfinns inom andra samhällssektorer minskar inte betydelsen av hälso- och sjukvårdens insatser i det samlade folkhälsoarbetet. En hälsofrämjande och förebyggande inriktning inom hälso- och sjukvården höjer vårdens kvalitet och utgör en viktig del i ansträngningarna att effektivisera vården.

Behov av utbildning

”En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård ställer krav på en bredare vidareutbildning för hälsoorientering av den svenska hälso- och sjukvårdens personal, vilket ger förutsättningar för ett nytt förhållnings sätt i praktiken.” menar regeringen och betonar att Socialstyrelsen har ett ansvar att stödja utvecklingen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet, dels genom att bidra till kunskapsutveckling, dels genom normering, uppföljning och tillsyn.

Regeringen vill även lyfta fram landstingens samhällsmedicinska enheter och folkhälsoenheter vad gäller utbildning av personal inom hälso- och sjukvården och menar att detta arbetssätt bör spridas till de delar av landet där det idag inte förekommer.

Metoder och verktyg

Det krävs en samlad folkhälsoberättelse för att bedöma effekterna av insatserna inom de elva målområdena. Uppföljningen behöver bl.a. innefatta klass-, köns- och etniskt perspektiv.

För detta behövs tydliga definitioner, ny kunskap och fortsatt forskning och utveckling av nya mått, menar regeringen. Det handlar om att utveckla indikatorer och index.

Folkhälsoberättelse

Socialstyrelsens uppdrag är, enligt propositionen, att ta fram nationell folkhälsoberättelse, med ett beskrivande kunskapsunderlag och analys av vetenskapligt baserade samband mellan riskfaktorer och hälsoutfall.

Folkhälsoberättelse

Statens Folkhälsoinstitut ges i uppdrag att utarbeta en folkhälsoberättelse, med ett begränsat antal indikatorer för det övergripande nationella folkhälsoberättelse och dess målområden. Den ska även innehålla analys av utvecklingen och åtgärderna samt ge rekommendationer om åtgärder.

Hälsobokslut och HKB

Andra metoder som nämns är hälsobokslut och HKB, Hälsokonsekvensbedömning. Dessa metoder behöver utvecklas för att stärka hänsynen till folkhälsa inom alla de samhällssektorer som berörs av propositionens mål och uppföljningsområden.

Ett viktigt steg mot en hälsoinriktad samhällspolitik och hälsoinriktad hälso- och sjukvård



Margareta Kristenson, Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping

Regeringens proposition med förslag till nya mål för folkhälsan är ett viktigt steg mot en hälsoinriktad samhällspolitik och en hälsoorienterad hälso- och sjukvård.

Vi lever just nu i en mycket spännande tid. Många av de utvecklingstankar som funnits under många år tycks just nu ha möjlighet att bli verklighet.

1986 skrevs Ottawa-manifestet där man tydliggjorde nödvändigheten av en hälsoinriktad samhällspolitik och en reorientering av hälso- och sjukvården för att på ett effektivt sätt kunna arbeta för en bättre hälsa.

Ny hälso- och sjukvårdslag

Vid ungefär samma tid antogs i Sverige en ny hälso- och sjukvårdslag som då fick prefixet "hälso" före sjukvårdslag. Den beskrev samma tankar, att hela hälso- och sjukvården på ett tydligare sätt behövde orientera sig mot behoven, att lyfta fram patientens ställning, att ha bättre epidemiologisk bevakning mm. Ett antal vårdutbildningar, t ex Hälsouniversitetet i Linköping förändrade hela sin läroplan av samma skäl, nämligen att göra utbildningen mera behovsstyrd och fokuserad mot de hälsoproblem som finns i det omgivande samhället.

HFS-nätverket

WHO's arbete med konceptet Hälsofrämjande sjukhus startade för snart 15 år sedan. Till en början drevs arbetet i liten skala med 20 pilotsjukhus; men nu går det snabbt, med växande nationella och re-

Ur propositionen:

"En hälsofrämjande och förebyggande inriktning inom hälso- och sjukvården höjer vårdens kvalitet och utgör en viktig del i ansträngningarna att effektivisera vården." (s. 67-68)

samt

"Slutligen har hälso- och sjukvården ett ansvar för att utforma strategier för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, strategier som kan bidra till en generellt sett mer effektiv hälso- och sjukvård. Som ett stöd för utformningen av strategier för hälsofrämjande arbete kan gemensamma nationella kriterier eller program för verksamheten fungera." (s. 69)

gionala nätverk i hela Europa, och på flera andra kontinenter, t ex Amerika, Australien. Nu lägger regeringen en proposition som tydliggör behoven av kompetens och aktivitet i just dessa områden, och man tydliggör att detta görs för att skapa en effektivare HoS.

Varför börjar saker hända nu?

Under ett antal år har behovet av metodiskt förändringsarbete blivit tydligt. Det är möjligt att våra ekonomiska problem har bidragit till detta, på så sätt att vi nu ser att vi inte kan invänta nya budgettilldelningar.

Vi måste på ett klokt och effektivt sätt hantera de ekonomiska resurser vi har idag för att bädda för en bättre framtid och för ett gott samhälle med en effektiv hälso- och sjukvård.

Effektivitet kräver samsyn, dvs. en gemensam förståelse av uppdraget och en gemensam bild av om man nått målet. En hälsoorientering av hälso- och sjukvården innebär i första hand att tydligare lyfta fram det som är vårt uppdrag och mål, nämligen skapa en bättre hälsa såväl för den sjuka som för de som vill slippa bli sjuka och bibehålla sin hälsa och funktionsförmåga.

Effektivisera vården

I Regeringens proposition och dess mål "En mer hälsoorienterad hälso- och sjukvård" säger man att en hälsofrämjande och förebyggande inriktningen inom hälso- och sjukvården höjer vårdens kvalitet men

också utgör en viktig del i ansträngningarna för att effektivisera vården. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att utforma effektiva strategier för såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande insatser. Som ett stöd för detta kan gemensamma nationella kriterier vara viktiga.

Det svenska nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus ser självfallet skrivningarna i målområde 6 med stor glädje. Propositionstexten är välskriven och lyfter fram det som är det väsentliga, nämligen helhetssynen och insikten att en tydligare målorientering ger en effektivare verksamhet.

Tydliggöra relevanta insatser

Det handlar inte om att ställa prevention mot behandling, det handlar inte om att ställa hälsofrämjande mot prevention utan att mera målmedvetet än tidigare diskutera vilka insatser som är relevanta i det enskilda fallet samt att mäta målpuppfyllelse.

Ibland kan vi inte mäta det yttersta målet utan då får vi mäta indikatorer. Att utforma goda indikatorer på vad som beskriver en god utveckling mot en mer hälsofrämjande sjukvård är en angelägen uppgift. I det svenska nätverket har detta arbete redan startat, och detta sker i samverkan med det arbete om internationella indikatorer som pågår i det internationella nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus. Vi ser med spänning fram emot riksdagens behandling av propositionen och vill stödja genomförandet av dess ansats såväl i den dagliga praktiken som i arbetet med att utveckla och pröva tillämpningen av indikatorer.

Arbetsmetoder i livsstilsfrågor



Lena Sjöquist-Andersson,
Norrlands Universitetssjukhus

Människor besöker hälso- och sjukvården under olika faser av livet; som barn, ungdomar, i egenskap av föräldrar och anhöriga samt som äldre. Det finns förebyggande verksamheter som vänder sig till vissa grupper, t.ex. mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar och hälsoundersökningar. Det vanligaste besöket är dock föranlett av någon sjukdom eller frågor kring symptom av olika slag.

Det individuella mötet ger unika möjligheter

Besöken som görs är oftast individuella och ger på så sätt en unik möjlighet för oss som arbetar inom hälso- och sjukvården att ta upp diskussioner om patientens livsstil och psykosociala situation. De flesta människor har dessutom förtroende för hälso- och sjukvården och kan utifrån

Ur propositionen:

”Mycket talar för att det id dag finns vissa brister inom hälso- och sjukvården när det gäller att uppfylla ansvaret att förebygga ohälsa, t.ex. inom områden som att sluta röka, dricka mindre alkohol, äta bättre, ägna mer tid åt fysisk aktivitet, ge akt på behov av vila och sömn m.m., vanor som i hög grad bidrar till ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i befolkningen.” (sid. 68)

samtal och diskussioner få kraft att ta ett större ansvar för sin hälsa genom till exempel förändring av sin livsstil.

Denna kontaktyta gentemot befolkningen har en potential som kan nyttjas bättre än i dagsläget. Kan man i ett tidigt skede i livet öka människors förmåga att leva ett hälsosamt liv och därmed minska risken

Ur propositionen:

”Hälso- och sjukvårdens råd i livsstilsfrågor är långsiktigt kostnadseffektiva. Ett förebyggande arbete kan både på kort och på lång sikt minska vårdbehovet.” (sid 68)

för livsstilsrelaterade sjukdomar och uppskjuta åldern för debut av sjukdom finns stora vinster att hämta, både för den enskilde individen i form av vunnen hälsa och när det gäller effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser.

Kunskaper finns

Kunskap om samband mellan livsstil och hälsa / sjukdom finns och det krävs att uppgiften att kommunicera denna till våra besökare ses som lika viktig som att identifiera och behandla sjukdom.

En annan uppgift är att hjälpa människor med kroniska sjukdomar att leva ett så gott liv som möjligt genom att stärka de resurser som finns inom och runt omkring dem. Att se människor i sitt sociala sammanhang kan ge oss kunskap och verktyg att utgå ifrån i detta arbete.

Hälsoundersökningar

Ett exempel på hur vi inom Västerbottens läns landsting har arbetat med förebyggande verksamhet är de hälsoundersökningar som sedan drygt 10 år tillbaka erbjuds alla 40-, 50- och 60-åringar. Fokus är riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom och förutom provtagning ingår ett timplågt samtal med distriktsköterska där hälsa och livsstilsfrågor tas upp.

Hälsoundersökningarna upplevs som mycket positiva och ett ökat intresse för deltagande har märkts under de senaste åren. Olika pedagogiska verktyg har använts genom åren för att stärka individens förmåga att leva ett hälsosamt liv. För närvarande används ett diagram, s.k. stjärnprofil där både provresultat och livsstils-

-faktorer som matvanor, tobaksbruk, fysisk aktivitet, alkoholvanor och ”balans i livet” läggs in och utgör underlag för dialog kring möjliga för-

ändringsområden. Systematisk uppföljning och program för dem som har flera riskfaktorer är också ett aktuellt utvecklingsområde. Förutom den medicinska uppföljningen pågår gruppverksamheter med olika inriktning; t.ex. överviktsgrupper med fokus på kost och motion, ”Kom i gång” grupper med inriktning på fysisk aktivitet”, ”Sluta röka - grupper” och grupper med beteendeförändring som fokus.

Metoder för varaktiga livsstilsförändringar

En annan verksamhet inom Umeå sjukvård är Beteendemedicin där man utvecklat metoder för långsiktig förändring av beteenden hos människor med riskfaktorer för, eller manifest hjärt- och kärlsjukdom. Denna klinik har haft omfattande utbildning av gruppledare som nu arbetar i primärvården. En av grundstenarna i den metodik som används handlar om att verka för att människor ska ta ett aktivt ansvar för sin livsstil och hälsa. För att detta skall ha förutsättning att lyckas måste man ofta bistå individen med hjälp att utveckla nya synsätt samt med praktiskt arbete där nya färdigheter tränas in.

Prioritera tidiga insatser

Dessa exempel visar på hur man genom riktade satsningar kan arbeta med att förebygga ohälsa och möjliggöra livsstilsförändringar hos individer med riskfaktorer. De stora utmaningen och förändringspotentialen för hälso- och sjukvården ligger dock i att bättre nyttja de besök som redan görs, för denna uppgift. Grunden för detta arbete är givetvis att det ges förutsättningar för uppgiften och att tyngdpunkten i allt vårt arbete läggs på tidiga insatser som kräver små resurser och ett bemötande som stärker individens möjligheter att ta hand om sin hälsa. Ytterst handlar det om förändring av synsätt på såväl hälso- och sjukvårdens uppgift som på prioriteringar och resursfördelning.

Samverkan i folkhälsoarbetet

Anders Strömquist/Lars Kristenson,
Universitetssjukhuset Lund

Sjukvården står inför ständigt nya utmaningar och måste söka nya vägar att möta dessa. Under de senaste tio åren har sjukvårdspolitiska reformer förändrat förutsättningarna för det traditionella vårdarbetet.

Psykiatri- och Ädelreformen är två exempel som påverkat sjukvårdens möjligheter att utforma behandlingsprogram och rehabilitering. Dessa reformer har också inneburit ändrade förutsättningar att arbeta med förebyggande insatser i samarbete med primärvård och kommunal omsorg.

Samverkan allt viktigare

De krav som ställs innebär bland annat att samverkan blir allt viktigare för att vårdkedjan blir optimal, att medarbetare kan känna tillfredsställelse med sina insatser och att förtroendet för omhändertagandet hos patienter och anhöriga förblir högt. Folkhälsoarbetet måste äga rum i lokalsamhället och utgå från lokala behov och förutsättningar.

Ett organiserat folkhälsoarbete är emellertid en omfattande process som involverar en rad olika aktörer. Ett sätt att organisera detta lokala arbete är att etablera lokala samverkansgrupper (hälsoråd). Generellt har de lokala hälsoråden till uppgift att planera samt långsiktigt stödja och sam-

Denna har en viktig roll att bidra med kunskap och möjligheter på ett tidigt stadium och skapa förutsättningar för bättre hälsa och livskvalitet, minska skillnader i ohälsa samt verka för ett helhetsperspektiv i beslut och åtgärder.

In i ekonomisystemet

En faktor som kan ha påverkat utvecklingen och förekomsten av ett mer aktivt individpreventivt arbete inom hälso- och sjukvården är att det ännu så länge saknas lämpliga mått i de ekonomiska ersättningssystemen för ersättning av preventiva insatser. För att driva en dialog med och tillvarata patienters intressen och möjlighet att påverka vården måste sjukvården skapa förutsättningar för att detta ska kunna ske. Genom återkommande patientenkäter kan sjukvården få kunskap om hur vården uppfattas av den enskilda patienten.

Patientföreningar

Ett annat sätt som är ett komplement är att bjuda in intresse- och patientföreningar och på så sätt verka för att upprätthålla en dialog mellan vårdare och vårdtagare. Samtidigt som detta är en övergripande fråga för sjukhuset är det viktigt att kliniker verkar för att finna optimala former för samarbete och diskussionsformer tillsammans med sina respektive intresseorganisationer.

Integreras i primärvården

För primärvårdens del bör folkhälsoarbetet vara en integrerad del av dess vardagsarbete, vilket bl a innebär att vid kontakter med befolkningen (enskilda eller i grupp)

Ur propositionen:

”Samarbete mellan landsting och kommuner och med andra aktörer, t ex frivilligorganisationer, är av stor vikt för ett framgångsrikt folkhälsoarbete. I Hälso- och sjukvårdsrapport 2001 konstaterar Socialstyrelsen att de nya arbetsformer som har sin grund i hälso- och sjukvårdspolitiska reformer och andra strukturella omvandlingar under 1990-talet har förändrat olika verksamheters möjligheter att arbeta förebyggande.” (sid. 69)

bör frågor kring livsstil och levnadsvillkor aktualiseras med riktade åtgärder individuellt eller i grupp. Vidare måste man uppmärksamma hälsoproblem och identifiera hälsorisker, riskgrupper och hälsofrämjande faktorer. Primärvården bör utifrån nämnda mål och planer aktivt delta i genomförandet och utvärderingen av det lokala folkhälsoarbetet i kommunerna/kommundelarna tillsammans med andra lokalt verksamma föreningar, organisationer, myndigheter m fl.

Sjukhusen viktiga

Även sjukhusen har framförallt ett folkhälsoansvar ur ett individperspektiv i mötet med den enskilde patienten men måste dessutom för att kunna fungera som föredöme även anstränga sig för att skapa en god arbetsmiljö för sina medarbetare. Strategiska mål bör formuleras som innebär en god arbetsmiljö som befrämjar hälsa och utveckling.

Arbetsmiljöns betydelse

Det är särskilt viktigt att få kunskap om arbetsmiljöns betydelse för medarbetare, inte minst eftersom arbetet inom sjukvård ofta kan medföra stress, psykisk påfrestning och obehagliga arbetstider.

Sjukvården som kunskapsresurs

Sjukvården har också en stor uppgift som kunskapsresurs och det är viktigt att professionsföreträdare tidigt kan identifiera hälsorisker i omgivningen. Det ligger både i sjukvårdens och samhällets intresse att kontinuerligt vidareutveckla hälsofrämjande strategier och arbete.

forts. s. 7

Ur propositionen:

”Det är en angelägen uppgift för hälso- och sjukvården att rätt identifiera grundorsaken till symptom samt att utveckla kontaktvägarna med andra aktörer. Hälso- och sjukvården kan hjälpa till att identifiera effekterna av ojämlikheter och kommunicera dessa till omvärlden. Ett fungerande samarbete mellan sjukvårdens olika delar och kommunernas övriga ansvarsområden liksom med frivilligorganisationerna är här av största vikt.” (sid. 69)

ordna folkhälsoarbetet. En viktig uppgift är att kartlägga och dokumentera hälsosituationen.

Även om den primära arenan för folkhälsoarbetet är i primärkommunen bör folkhälso-perspektivet genomsyra allt arbete inom hälso- och sjukvården.

forts. fr. s. 6

Universitetssjukhusen har ett särskilt ansvar genom att ha förutsättningar för att driva forskningsprojekt med inriktning på folkhälsa. Detta arbete kan inriktas både på patient-, medborgar- och samhällsperspektiv. En lika viktig uppgift som att bedriva forskning är att nå ut med forskningsresultat och att omsätta kunskap i konkreta åtgärder som främjar folkhälsa. Viktiga resurser i detta sammanhang är de yrkes- och miljömedicinska enheterna samt den samhällsmedicinska verksamheten. Dessa kan ge stöd i form av utbildning, epidemiologisk kartläggning, metoder för att arbeta med riskfaktorer, utvärdering, samordning m.m.-

En stor uppgift

Det hälsofrämjande sjukhuset har således en stor uppgift att arbeta med hälsa och sjukdomsprevention. Ett sätt att möta nya och ökade krav på sjukvården kan vara att organisera sjukhuset enligt ett mer holistiskt sätt att se på patienter och medarbetare.

Ett hälsofrämjande perspektiv kan vara ett sätt att förändra sjukvårdens verksamhet från att ta hand om sjukdoms- och olycksfall till att förebygga att människor blir sjuka bland annat genom att påvisa risker med olika livsstilar.

Det hälsofrämjande sjukhuset kan inte vara en isolerad verksamhet utan måste

se det som en naturlig uppgift att bygga upp kontakter med samhället, ideella organisationer och andra aktörer.

Inventera den egna verksamheten

Inom de flesta sjukhus kan man finna många goda exempel på hälsofrämjande arbete och för att uppfylla kriterier för hälsofrämjande sjukhus kan det mycket väl räcka att inventera egna projekt och verksamheter.

För att utveckla detta arbete vidare finns också möjligheten att i det nationella nätverket få nya idéer och diskutera med andra hälsofrämjande sjukhus hur verksamheten kan utvecklas vidare.

Erbjuda och vidareutveckla effektiva preventiva insatser

Hans Gränefält, Högländssjukhuset
Eksjö-Nässjö

”De större lösningarna på kostnaderna är jag dock övertygad om måste göras via alternativa lösningar på patienternas problem. De preventiva och hälsofrämjande perspektiven, som tidigare har haft svårt att mäta sig mot den mer brandkårsorienterade vården, kan nu få en förnyad aktualitet.”

I min roll som sjukvårdsdirektör oroar jag mig starkt för de ständigt ökande läkemedelskostnaderna. Även om ett antal åtgärder har genomförts under senare år efter det att landstingen fick kostnadsansvaret är kostnadsutvecklingen långt ifrån under kontroll även om olika rekommendationer göres via läkemedelskommittéer och byten till billigare preparat sker.

De större lösningarna på kostnaderna är jag dock övertygad om måste göras via alternativa lösningar på patienternas problem. De preventiva och hälsofrämjande perspektiven, som tidigare har haft svårt att mäta sig mot den mer brandkårsorienterade vården, kan nu få en förnyad aktualitet.

Mödra- och barnhälsovård som goda exempel

Mödra- och barnhälsovården var ett framgångsrecept som måste följas på flera områden. Vi i vårt län stödjer nu utvecklingen av familjecentraler som kan ses som en fortsättning på M-o B-tankens, där tidig observation och samverkan mellan sam-

Ur propositionen:

”En stor del av läkemedelsbehandlingen är idag preventiv. Som exempel kan nämnas hypertoni, höga blodfetter och övervikt. År 2000 utgjorde landstingens kostnad för preventiv behandling med läkemedel en fjärdedel av de totala läkemedelskostnaderna. Det är av stor vikt att även andra effektiva preventiva åtgärder erbjuds inom hälso- och sjukvården.” (sid. 69)

hällets olika aktörer inom barnområdet är i fokus.

Distriktsläkarna ges förutsättningar

Även om resurserna är knappa och tillströmningen av patienter är stor måste distriktsläkarna tilldelas förutsättningar till fördjupande analyser och diskussioner med patienterna om de bakomliggande faktorerna till de symtom som utgör besöksorsak.

Bristen på tid och läkemedelsbolagens starka influens inverkar på att behandlingsalternativen lätt blir läkemedel i stället för förändrat beteende och ändrade levnadsförhållanden.

Brister i äldres kosthållning

Ett annat icke tillräckligt värderat område är nutrition. I många studier påvisas olika brister i kosthållningen som orsak till sjukdomar och sjukdomssymtom. Mycket skulle kunna göras bland de äldre kring deras kostvanor som avsevärt kunde öka välbefinnande och styrka. Samverkan

mellan äldrevården, primärvården och sjukhusets kliniker är nödvändig och eftersträvasvärd. Nuvarande vårdplaner och rehabiliteringsplaner måste på sikt innehålla strukturer som säkerställer rätt kostintag.

Vem belönar prevention?

Propositionens markering av alternativ måste också långsiktigt stödjas på alla nivåer. Ibland kan det kännas som om belöningarna kommer från läkemedelssidan inte så mycket från aktörer som ansvarar för alternativa vård och behandlingslösningar. Eller är det så att det inte finns någon stark aktör för prevention? Den ekonomiska utvecklingen på läkemedelsområdet kanske är en bra injektion till nya grepp på många av dagens sjukdomar.

Vårdens kompetens, auktoritet och kontaktyta



Kerstin Troedsson, Akademiska Sjukhuset i Uppsala

Kerstin Troedsson

I propositionen lyfts att hälso- och sjukvården har en specifik kompetens, auktoritet, bred kunskap och stor kontaktyta. Det är dessa faktum som gör att hälso- och sjukvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet. Propositionen tydliggör därmed att hälso- och sjukvård inte är en isolerad del av utan en integrerad del i samhället. En del som hittills inte fullt ut nyttjat sin kapacitet och möjlighet att påverka.

Därmed inte sagt att sjukvården hittills inte sett sin möjlighet att kunna påverka folkhälsan utan mer det faktum att man inte varit varse vidden av och den stora potential som finns i att öppna vården för en utökad kunskapsförmedling.

Förmedla kunskap

Många som arbetar inom hälso- och sjukvården ser sin kompetens i det dagliga

Ur propositionen:

”Hälso- och sjukvården har en nyckelroll i folkhälsoarbetet genom sin specifika kompetens, auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. En hälsoorientering av hälso- och sjukvården innebär en förskjutning i synen på vilka kunskaper och vilka arbetsätt som är mest effektiva för att förebygga och främja hälsa på lång sikt. Hälso- och sjukvården bör i större utsträckning använda sin auktoritet, kunskap och kontaktyta för att främja hälsa i mötet med patienter och anhöriga och mer systematiskt integrera relevanta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aspekter i det löpande arbetet så att de blir naturliga delar i hela vårdkedjan.”

arbetet. Att den kunskap man besitter har ett stort värde och påverkansmöjlighet utanför sjukhusets väggar upplevs som främmande. Det är ett faktum som gjort att det inte varit helt naturligt att förmedla sin kunskap i ett vidare sammanhang. HFS har som en av sina hörnpelare att arbeta för att medlemssjukhusen ska bli öppnare ut mot samhället vilket väl rimmar med förslagen i propositionen.

Integrering i den dagliga vården

I propositionen talas det om att sjukvården ska använda sin kunskap och auktoritet. Vidare pekas det på att vården har en bred kontaktyta, det vill säga många kommer direkt eller indirekt i kontakt med vården. Genom att integrera hälsofrämjande och förebyggande på ett tydligt och strukturerat sätt i alla sjukvårdens processer skapas ett kraftfullt verktyg i arbetet med att förbättra folkhälsan.

Inom HFS-nätverket förs kontinuerlig diskussion och erfarenhetsutbyte i hur hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande på bästa sätt kan integreras i vården. Det gör att sjukhusen i nätverket står lite bättre rustade för de åtgärder som propositionen innehåller.

Tydligt, strukturerat, kommunicerat

För att nå intentionerna med mål 6 behöver det enskilda sjukhuset skapa en miljö där det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är tydliggjort, strukturerat och väl kommunicerat.

I propositionen anges nödvändigheten av en förskjutning i synen på vilken kunskap och arbetsätt som långsiktigt är mest effektivt för att förebygga och främja hälsa. Det faktum att denna diskussion är vital och aktuell inom HFS bäddar för att den process som måste till för att få denna förskjutning kan ske på ett smidigt sätt.

Saxat ur riksdagsdebatten om Folkhälsopropositionen

Statsrådet MORGAN JOHANSSON (s):

”Arbetare har fem sex färre år med full hälsa än vad högre tjänstemän har. Det gäller både kvinnor och män. Så ser det fortfarande ut. Dessa siffror har inte rört sig påtagligt under de senaste decennierna. Det är det svenska klassamhället. Vår klasstillhörighet följer oss in i döden.

Så får det inte vara. Därför vill vi lägga fast ett övergripande mål för folkhälsan. Vi vill skapa samhälleliga förutsättningar

för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det handlar om att minska klyftorna också ur ett hälsoperspektiv.”

GABRIEL ROMANUS (fp):

”Man skulle kunna använda många slitna uttryck: Det bidde en tumme. Spänd förväntans upplösning i intet - ivarje fall nästan intet. Lång förberedelse, ganska lite konkreta förslag. Det ligger något rättvist i att säga att detta snarare är en rapport än en proposition.”

CHATRINE PÅLSSON (kd):

”Det har gått ungefär åtta år sedan det utarbetades direktiv för Nationella folkhälsokommittén. Åtta år är ganska lång tid. Produkten blev knappast en hel tumme. Jag är ändå så generös att jag säger att om man har lagt fram ett förslag som är otillräckligt och på många sätt dåligt ska man ha chans att göra om det. Just därför har Kristdemokraterna i sin motion avstyrkt propositionen.”

forts. s. 10

Folkhälsopropositionen - Ett stöd för sjukvårdspersonalens kompetensutveckling och sjukvårdens framtid

Ultrakort historik

1986 antog Sverige tillsammans med övriga medlemsstater i WHO "Ottawa-deklarationen". Ett viktigt element i deklarationen var att medlemsstaterna skulle arbeta för en omorientering av sjukvården från sjukdomsinriktning till hälsoinriktning.

Som en konsekvens skapade WHO det internationella nätverket "Hälsofrämjande sjukhus", med ändamålet att orientera sjukvården mot hälsa. Detta nätverk omfattar nu sjukhus i de flesta europeiska länder, Canada, USA, Australien och Nya Zeeland. I Sverige är drygt en tredjedel av sjukhusen medlemmar. Det omfattar långt över hälften av landets totala antal sjukhussängplatser då de flesta universitetssjukhus deltar.

År 2000 föreslog den svenska nationella folkhälsokommittén några nationella mål för folkhälsan. Ett av dessa mål kräver en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

Strax före jul – den 19 december, för att vara precis – överlämnade regeringen

propositionen "Mål för folkhälsan" till riksdagen. För den intresserade, som vill läsa propositionen i sin helhet, finns den på "nätet" (<http://social.regeringen.se/index.htm>).

Den svenska regeringens synpunkter

Regeringen har valt att uppdelat folkhälsoarbetet i 11 målområden. Av dessa är målområdet nummer 6 av särskilt intresse för Hälsofrämjande Sjukhus Nätverket. Det är betitlad: "En mer hälsofrämjande sjukvård."

I propositionen framhåller regeringen hälso- och sjukvårdens ansvar för folkhälsoarbetet och för utformningen av strategier för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som kan bidra till en effektivare sjukvård. Man pekar på behovet av att sjukvården initierar och stödjer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och utvecklar metoder som integrerar sådana insatser på ett naturligt sätt i vårdkedjan. Man upp-

märksammar att en stor del av läkemedelsbehandlingen i dag är preventiv. En fjärdedel av de totala läkemedelskostnader utgörs av läkemedel som tas i preventivt syfte vid till exempel högt blodtryck, höga blodfetter och övervikt. Regeringen efterlyser ett utbud av andra effektiva preventiva åtgärder inom hälso- och sjukvården.

Utbildningsinsatser krävs

För att hälso- och sjukvården skall kunna utveckla ett mer hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt krävs utbildning av personalen. "...på vissa håll i landet tillhandahåller samhällsmedicinska funktioner och folkhälsoenheter sådan utbildning och kompetensutveckling av personal

inom hälso- och sjukvården. Regeringen anser att detta arbete är viktigt och bör uppmärksammas mer av sjukvårdshuvudmännen och spridas till de delar av landet där det idag inte förekommer."

Regeringen avslutar sin kommentar med följande: "En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård ställer krav på en bredare vidareutbildning för hälsoorientering av den svenska hälso- och sjukvårdens personal, vilket ger förutsättningar för ett nytt förhållningssätt i praktiken."

Senare i propositionen betonar regeringen åter utbildningens betydelse. Man skriver: "För att på kort sikt kunna möta de ökade behoven av folkhälsokompetens är det därför nödvändigt att under de när-

maste åren kunna erbjuda vidareutbildning av redan yrkesverksamma inom områden som t.ex. vård och omsorg, socialtjänst, tandvård, elevvård och skolhälsovård, försäkringskassor, arbetsmiljö samt miljöarbete vid länsstyrelser och kommuner."

Ur propositionen:

"För att hälso- och sjukvården ska kunna utveckla ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete krävs att vårdpersonalen får information och utbildning om relevanta förebyggande insatser. På vissa håll i landet tillhandahåller samhällsmedicinska funktioner och folkhälsoenheter sådan utbildning och kompetensutveckling av personal inom hälso- och sjukvården. Regeringen anser att detta arbete är viktigt och bör uppmärksammas mer av sjukvårdshuvudmännen och spridas till de delar av landet där det i dag inte förekommer." (s. 70)

Distansutbildning: "En hälsofrämjande sjukvård"

För att möta de nämnda kraven erbjuder **Hälsouniversitet i Linköping**, Centrum för Folkhälsovetenskap och Centrum för biblioteks- och IT-pedagogik en IT stödd distansutbildning inom ramen för folkhälsovetenskap, sjukvårdsforskning och informationsvetenskap.

Programmets titel är: **Hälsofrämjande sjukvård/Folkhälsovetenskap.**

Programmets övergripande mål är att bidra till den utveckling och modernisering av hälso- och sjukvården som de kommande åren kräver, dels genom relevant kompetensökning och dels genom att utveckla deltagarnas förmåga till kritiskt informationsinhämtande och ett livslångt lärande. Målgruppen är alla anställda i landsting och kommuner inkluderande intresserade förtroendevalda.

Även andra intresserade är välkomna. Programmet ges som poänggivande högskoleutbildning (20 poäng)

Den poänggivande högskoleutbildningen ges på två nivåer. För att delta på A-nivå krävs högskolekompetens. För att delta på D-nivå krävs 120 godkända högskolepoäng: Hastigheten är "kvartsfart" för att underlätta samtidigt förvärvsarbete.

Programmet kan även ges som avtals- eller uppdragsutbildning till en organisation.

För programminnehåll se <http://www.bibl.liu.se/utbildning/centrum/HalsofarmandeSjukvard/HalsofarmandeSjukvard.htm>

För kontakt och intresseanmälan skicka e-post till Anne.Goransson@ihs.liu

Lasarettet i Motala: Kompetensutveckling i hälsofrämjande

Britt-Marie Svensson

Under ett års tid har ett tjugotal anställda på Lasarettet i Motala gått en fempoängsutbildning i hälsofrämjande arbete. Syftet har varit att bredda kunskaperna om hur man arbetar hälsofrämjande och att reda ut vad som läggs in i begreppet.

Sjukhusledningen vid Lasarettet i Motala arbetar mycket aktivt för att knyta samman det hälsofrämjande arbetet med kvalitetsarbetet och fempoängskursen i folkhälsoarbete har riktat sig kvalitetshandledare och kvalitetssamordnare på lasarettet.

Bygger på kvalitetshandledarna

Tanken har varit att ta tillvara kvalitetshandledarnas kompetens också i det hälsofrämjande arbetet och kursen har genomförts som en specialsydd uppdragsutbildning för anställda i både slutenvård och primärvård.

Föreläsningarna om hälsofrämjande arbete har rört vid de flesta aspekter av frågan. Bland annat har de handlat om definitioner av aktuella begrepp, metoder för folkhälsoarbete, bedömningar av enklare epidemiologiskt material, förändringsarbete och gruppdynamik.

Etik och ekonomi

Johannes Vang från Hälsouniversitetet i Östergötland är en av föreläsarna som har varit i Motala. Han pratade i sin föreläsning om hälsoetik, Hälsofrämjande sjukhus och vad hälsoekonomi är. Johannes Vang poängterade vikten av, men också svårigheten i, att kvantifiera alla kostnader och vinster i hälso- och sjukvården.

– En extrakostnad när man jämför två alternativ kan sägas vara kostnaden för de kvalitativa vinsterna, menade han. Det är viktigt att ta med alla kostnader i en kostnadsberäkning, även de uppoffringar man måste göra.

Marie Ziemke-Larsson arbetar på kvinnokliniken och är en av deltagarna i utbildningen. Hon fick erbjudande om att gå utbildningen eftersom hon är kvalitetshandledare på sin klinik, och tyckte att det lät intressant.

Bredare syn på hälsoarbete

– Man får en bredare syn på vad hälsoarbete är, säger hon. Det viktiga är att sjukvården inte kan vara enbart sjukvård. Vi måste gå mot att främja hälsa, och inte bara bota sjukdomar. Vi är så vana vid att bara bota, när vi också borde förebygga.

Att komma igång och använda de nya kunskaperna konkret i vårdarbetet är en lång process, men Marie Ziemke-Larsson tycker ändå att det är viktigt att insikterna sprids.

– Det gäller först och främst att komma in i det rätta tänket, säger hon. Att vi tänker hälsofrämjande och inte bara sjukvårdande.

forts. fr. s. 8: Saxat ur riksdagsdebatten

Statsrådet MORGAN JOHANSSON (s) replik:

”Chatrine Pålsson påstår att man inte har brytt sig om de konkreta förslag somfanns i Folkhälsokommitténs förslag. Men det har vi visst gjort. Vi har tagit de konkreta förslag som har funnits, men vi har lagt fram propositionerna i andra sammanhang och tagit upp förslagen.”

CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

”Tyvärr tvingas jag och flera med mig konstatera att kraftfulla åtgärder mot fetma, ohälsa, brister i hälso- och sjukvården och i rehabiliteringen och så vidare inte finns med.”

ELINALINNA (v):

”Vänsterpartiet har varit med och förhandlat om propositionen Mål för folkhälsan. Förslaget bygger på en överenskommelse med regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Vänsterpartiet har alltså inte väckt några motioner, och vi står bakom propositionen.”

”Vänsterpartiet är speciellt oroat över de tendenser som visar på att skillnaderna i hälsa ökar. Jag delar statsrådets uppfattning att hälsoklyftorna i stor utsträckning hänger ihop med klassklyftorna.”

KERSTIN-MARIA STALIN (mp):

”Jag ser fram emot att många av oss tillsammans nu ska ta krafttag i till exempel alkoholfrågan. Där har vi en dubbelmoral som det inte pratas så mycket om, och den måste lyftas fram för att vi ska kunna se förbi problemen och kunna ta tag i dem på riktigt.”

”Tobaksindustrin tar livet av hälften av sina kunder. På narkotikaområdet råder mer än katastrof. Att knark flödar in i Sverige kan vi bland annat tacka EU-medlemskapet för. Stora narkotikahärdar är Baltikum, Ryssland och Portugal. Sprutnarkomani är mycket starkt korrelerat med hiv. Problemet är gigantiskt, ofattbart. Kanske är det ibland lättare att blunda för problemen.”

KENNETH JOHANSSON (c):

”Jag vill börja mitt inlägg med att ta upp en fråga som gör mig mycket orolig. Jag tänker på den nästan exploderande ökningen av alkoholkonsumtionen och alldeles särskilt på ungdomsfylleriet.”

”27 månader efter Nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande har vi fått en lägesrapport snarare än konkreta förslag. I stället för att riksdagen efter bred debatt fastställer ett antal mål ska nu det mesta tas av regeringen och av myndigheter. Regionala hälsoklyftor nämns inte med ett enda ord, och viktiga områden som

Folkhälsokommittén föreslog och tog upp i sitt betänkande har helt sonika plockats bort. Regeringen byråkratiserar folkhälsopolitiken, och i vissa delar fuskar man bort Folkhälsokommitténs förslag.”

”Centerpartiet föreslår därför 20 konkreta mål i stället för ett. Dessa ska fastställas av riksdagen.”

MORGAN JOHANSSON (s) replik:

”Det är faktiskt inte länge sedan riksdagen tog ställning till en handlingsplan om alkohopolitiken. Det är inte heller länge sedan man har tagit ställning till budgetförslagen där vi har delat ut sammanlagt 550 miljoner kronor till Alkoholkommitténs förfogande för att bedriva förebyggande verksamhet när det gäller alkoholskador.”

Källa: Citaten är hämtade från riksdagens hemsida, där bl.a. protokollen från riksdagens remissdebatter finns att läsa.

Välkommen, Örnsköldsviks hälso- och sjukvård!

Vi har glädjen att i detta nummer av vårt nyhetsbrev få hälsa Örnsköldsviks hälso- och sjukvård i Landstinget Västernorrland välkommen in i nätverket. Medlemskapet är rykande färskt och de tre projekt som man går in i HFS-nätverket med beskriver vi kort i denna artikel.

Organisationens upptagningsområde är norra Ångermanland med ca 55 000 invånare. Medlem sedan tidigare inom Landstinget Västernorrland är Sollefteå sjukhus, som alltså nu får sällskap av Örnsköldsvik. Sjukhuschef är Jan Sundqvist, en gammal bekant inom HFS-nätverket. Jan var nämligen sjukhuschef för Lasarettet i Enköping, som är en av de tidiga medlemmarna i HFS-nätverket.

1200

Sjukhuset har de flesta specialiteter såsom kirurgi, ortopedi, medicin/geriatrik, kvinneklinik och förlossning/BB, ögon och öron. Man har ca 1200 anställda i sjukvårdsorganisationen vilket då inkluderar nio vårdcentraler.



Christine Bylander, processledare, Örnsköldsviks hälso- och sjukvård

Liv och hälsa

Christine Bylander är utvecklingsstrateg och arbetar inom förvaltningsledningen: – Landstinget Västernorrland har som vision "Liv och hälsa". Landstinget har också som målsättning att alla sjukhus ska arbeta med "hälsofrämjande sjukhus"-konceptet. Vi arbetar aktivt med denna inriktning både inom primärvården och inom sjukhuset.

Vilka motiv har ni för att vara medlemmar i nätverket Hälsofrämjande Sjukhus?

– Medlemskapet är ett medel för oss att verka för visionen i "Liv och hälsa". Vi har också stöd i en uttalad politisk vilja att Örnsköldsviks hälso- och sjukvård ska arbeta hälsofrämjande.

Vad hoppas ni på att medlemskapet ska ge?

– Genom utbyte med andra medlemmar hoppas vi få tips om hur andra har gjort och vilka utvecklingsidéer som är på gång. Vi vill också gärna bidra med våra tankar och erfarenheter och tror att medlemskapet kan erbjuda många inspirerande möten och diskussioner.

Hjärtprojektet

Syftet är att utveckla hjärtsjukvården inklusive prevention och rehabilitering. Man arbetar i fyra steg:

* Kunskaps- och erfarenhetsuppbyggnad
* Arbetsfas med prioritering, beslut, utbildning och information.

* Arbetsfas med information och utbildning

* Utvärdering

Bland projektmålen kan nämnas:

– Vårdprogram för ischemisk kranskärlsjukdom och hjärtsvikt som omfattar hela vårdkedjan primärvård - sjukhusvård.

– Ny hjärtskola.

– Införande av kvalitetssystemet Hjärtboken.

Projektet bedrivs i samarbete med lokal föreningen för Hjärt- och lungsjuka samt Folkhälsoenheten.

FriA, Friska Arbetsplatser

Projektets syfte är att förebygga ohälsa, minska sjukfrånvaro samt rehabilitera inom Landstinget Västernorrland. Först ut är Örnsköldsviks hälso- och sjukvård. Projektet bedrivs i samarbete med Karolinska institutet och AFA.

Metodiken kallas "Sunt liv" och är utvecklad inom Karolinska institutet och bygger på 16 års forskning. Till "Sunt liv" kopplas AFA's arbetsmetodik/arbetsmiljöprogram anpassat efter organisationens förutsättningar. Via enkät kartläggs:

– Fysiska risker i arbetet

– Organisation, arbetsklimat, rutiner, ledarskap och medarbetarskap

– Den enskildes hälsa och livsstil

Delen om den enskildes hälsa och livsstil återkopplas direkt hem till varje anställd, som vid behov uppmanas kontakta Läns- hälsan.

Center för hälso- och sjukdomsinformation

Kunskapsöverföring till samhället planeras via ett informationscenter. Målgrupp är allmänhet, personal och patienter. Bemannning planeras ske med bibliotekarier och sjuksköterska.

Målet är att besökare ska få information om allmänna hälso- och sjukdomsfrågor. Ett nätverk av kontaktpersoner inom vården, handikapp- och patientföreningar ska finnas som kunskapsstöd.

Motioner med anledning av regeringens folkhälso- proposition

Bland inlämnade motioner finns det två som bl.a. tar upp mål 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Dessa citeras nedan.

Citat ur motion 2002/03:So32 av Kenneth Johansson m.fl. (c)

"För att göra den svenska vården mer hälsoinriktad och hälsofrämjande krävs framför allt en satsning på ett ökat samspel mellan den enskildes egna hälsore-surser och de medicinska insatserna. För att detta ska uppnås krävs att sjuk- och hälsovårdspersonal tillägnar sig ett vidgat perspektiv samt ges förbättrade möjligheter och resurser att tillämpa detta perspektiv.

"Möjligheterna att frigöra ytterligare resurser för ett offensivt hälsofrämjande arbete i lokalsamhället, inom ramen för en finansiell samordning, bör undersökas."

Citat ur motion 2002/03:So29 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)

"Vi vill ha en gemensamt finansierad hälsoförsäkring, en vårdgaranti och ökat utrymme för mångfald med bland annat privata alternativ. Vi tycker det är naturligt att människor får söka vård utomlands när de inte får den hemma. Vi vill att försäkringskassorna skall få köpa vård av offentliga eller av andra vårdgivare för att stimulera utveckling och mångfald och för att säkra tillgängligheten. Då påskyndas tillfrisknande och återgång till normalt liv. Den onda spiralen med ökade långtids-sjukskrivningar och sjukpensioner kan brytas."

Nätverket
Hälsofrämjande Sjukhus
anordnar den 10:e Nationella nätverkskonferensen
i Östersund den 14-15 oktober 2003 på temat
Livsstil och hälsa

Perspektiven är patient, personal och samhälle
med fokus på de stora områdena tobak, alkohol, kost och motion.

Vad är ett Hälsofrämjande sjukhus?

Hälsofrämjande sjukhus är ett världsomspännande nätverk av sjukhus i 35 länder. Nätverket etablerades av Världshälsoorganisationen (WHO) år 1991 för att stimulera sjukhusen att bli mer hälso- och helhetsorienterade och att vara en hälsoresurs för sitt lokala område. Det svenska nätverket har för närvarande 25 medlemmar.

Som medlem i nätverket ska sjukhuset genom olika projekt riktade mot patienter, personal och allmänhet utveckla sin organisation mot en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Denna strävan, där målet är hälsovinst, kan med fördel infogas i sjukhusets kvalitetsutvecklingsarbete.

Preliminärt innehåll

- Mötet öppnas av vice statsminister Margareta Winberg: Hälsa ur ett jämställdhetsperspektiv.
- Hur påverkar det Hälsofrämjande sjukhuset livsstilsbetingad ohälsa?
- Vilka livsstilskrav kan/bör/vill vi ställa på personal och patienter?
- Vilken vikt lägger facken vid medlemmarnas hälsa?
- Hur mäter vi hälsoeffekter?
- Är e-learning något för det hälsofrämjande sjukhuset?

Föreläsningar

Seminarier/workshops

Posterutställning

Inbjudan med fullständigt program och anmälan kommer under maj. Föreslå redan nu seminarieämnen Du vill medverka i! Kontakta AnnaLena Fastesson:

Tfn: 063-15 33 08

Mail: anna-lena.fastesson@jll.se

Allteftersom programmet blir klart kommer det att finnas på hemsidan www.jll.se.

Har du synpunkter eller frågor kontakta:

AnnaLena Fastesson

Tfn: 063-15 33 08

(070-611 31 35)

Mail: anna-lena.fastesson@jll.se

Hemsidan uppdateras

Nätverkets hemsida uppdateras för närvarande. Fram till dess är du välkommen att besöka den befintliga hemsidan.

På den nya hemsidan kommer du bl.a. att kunna läsa om följande:

- Vad är HFS; Information och fylligare informationsmaterial kommer att finnas.
- Information om medlemsorganisationerna.

- Nätverkets organisation.
- Utgivna nyhetsbrev i pdf-format
- Projektdatabas med presentation av en stor mängd av de projekt som bedrivs av nätverkets medlemmar.

1 april

beräknas uppdateringen av hemsidan vara färdig.

www.liu.se/fhvc/hfs

Från redaktionen

Eftersom riksdagsbehandling av folkhälsopropositionen står för dörren ägnar vi detta nyhetsbrev åt denna fråga. Inom såväl vårt nätverk som inom Statens Folkhälsoinstitut pågår ett arbete kring indikatorer, bl.a. avseende propositionens mål 6.

Vi planerar att återkomma i nästa nyhetsbrev, bl.a. med diskussion om indikatorer för att följa upp hur vi integrerar hälsofrämjande och förebyggande i vårdens vardag.

Nästa nyhetsbrev planeras utkomma i oktober.

Mats Hellstrand Margareta Kristenson

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402 - 4187