

Främja Hälsa

NYHETSREVIJ FÖR SVENSKA NÄTVERKET *HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS* • NR 2 okt 2003

Temanummer:

LIVSSTIL OCH HÄLSA

Nästan 60 % av den påverkbara sjukligheten i Sverige beror på livsstil, främst beroende på rökning, felaktig kost, för mycket alkohol och för lite motion.

Inom hälso- och sjukvården finns det stora möjligheter att stödja livsstilsförändringar.

På sid. 2 beskriver docent och lungläkare Göran Boëthius, Östersunds sjukhus, vilka förutsättningar som är nödvändiga i en sjukhusorganisation för att kunna bedriva ett systematiskt tobakspreventivt arbete.

Kunglig medalj

Främja Hälsa vill passa på att gratulera Göran Boëthius till Konungens medalj i 8:e storleken med Serafimer-ordens band för "betydelsefulla insatser för tobakspreventionen" som tilldelades Göran i juni. Vi är stolta över att ha Göran med oss i sekretariatet och i nätverkets tobakspreventiva arbete. Se vidare sid. 9.

På sid. 3 beskrivs det alkoholpreventiva projektet "Drick mindre" som bedrivs vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Metoden är baserad på miniinterventioner som är dokumenterat effektiva.

Sid. 4 - 5 beskriver **Fysiotek**, dit den går som fått fysisk aktivitet utskrivet på recept. Fysiotek är en projektmodell som etableras i sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt. Fysiotek ingår i projektet Sätt sydvästra Skåne i rörelse.

På sid. 6 diskuteras **metodik** och organisation vid arbete med livsstilsförändringar. Författare är Bernt Lindahl, överläkare vid Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.

Margareta Strandberg är distriktssköterska på Nordmalings vårdcentral. På sid. 7 beskriver hon sitt vardagsarbete med hälsoundersökningar, **Stjärnprofil** och stöd till livsstilsförändringar. Radikala förändringar kan i vissa fall inträffa redan efter ett samtal, berättar Margareta.

I detta nyhetsbrev ägnar vi stort utrymme åt livsstilsfrågorna. Skälen är flera:

- * Betydelsen för ohälsan
- * Ökad kunskap om metoder för förändring
- * Riksdagsbeslutet Mål för folkhälsan
- * Arbete med indikatorer

Utvecklingsarbete med indikatorer på tre nivåer

HFS-nätverket medverkar nu i ett intensivt utvecklingsarbete vad gäller indikatorer för en mer hälsofrämjande vård.

4th workshop on Standards for Health Promotion in Hospitals

I oktober kommer nätverket att vara representerat vid en internationell workshop med den arbetsgrupp inom WHO-Europe som arbetar med standards för hälsofrämjande inom sjukhus.

Där kommer standards och indikatorer som verktyg för egenbedömning att vidareutvecklas, för att resultera i en manual.

Indikatorer på nationell nivå

Under hösten kommer arbetet med nationella indikatorer kopplade till Mål för folkhälsan att gå vidare. HFS-nätverket kommer att följa detta arbete med intresse, särskilt vad gäller Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. (se även sid. 10)

Nätverkets indikatorarbete

Vid internatet i Sigtuna lade HFS-nätverket fast sina indikatorer, utifrån FHI's struktur för målområde 6. Presidiet beslutade även att tillämpa dessa indikatorer som årsredovisning på 2003 års verksamhet, för att vinna erfarenheter och gemensamt lärande.

Health Promoting Hospitals

Ett internationellt nätverk initierat av WHO

Utges av:

Linköping Collaborating Centre . LCC
Folkhälsovetenskapligt Centrum
581 85 Linköping
Tel 013-22 71 01
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.natverket-hfs.se

Innehåll

| | |
|----------------------------------|-------|
| Livsstil och hälsa | s. 1 |
| Tobaksfrågan... | s. 2 |
| Drick mindre... | s. 3 |
| Fysiotek... | s. 4 |
| Internat. konf. | s. 5 |
| Helhetssyn och långsiktighet | s. 6 |
| Systematiskt förebyggande arbete | s. 7 |
| Avesta vinner... | s. 8 |
| Boëthius får kunglig medalj | s. 9 |
| Internat i Sigtunas. 10 | |
| Processledare reflekterar | s.11 |
| Nya hemsidan | s. 12 |

Tobaksfrågan i det hälsofrämjande sjukhuset – förutsättningar för en ”best practice”

Denna artikel är en översikt över den breda grund vi behöver för att nå huvudmålet: att minska skadorna av tobaksbruket genom att hjälpa allt fler att komma ur sitt beroende.

Den främsta anledningen att vi generellt – det finns lysande undantag! – inte arbetar systematiskt med tobaksfrågan i det dagliga sjukvårdsarbetet menar jag är just bristen på underliggande beslut om att detta ska göras, hur det ska göras och hur det ska finansieras.

Många vill men saknar stöd

Det finns väldigt många sjuksköterskor och andra som vill arbeta mer förebyggande, inte bara med tobaksavvänjning, men som inte ser anser sig hinna med och som heller inte upplever något stöd ”uppifrån” för att de ska prioritera detta.

Sjukhusets önskvärda tobakspolicy ansluter väl till nätverkets mission att arbeta för och med personal, patienter och samhälle. Det Tobaksfria Sjukhuset omfattar ett inre och ett yttre uppdrag:

- * Det **inre** är en del av sjukhusets övergripande personalpolitiska policy avseende dels personalens roll som förebild för patienter, medarbetare och befolkning, dels arbetsgivaransvaret för en hälsofrämjande personalvård.
- * Det **yttre** uppdraget är en del i den utåtriktade hälso- och sjukvårdsverksamheten genom personalens kompetens att uppmärksamma tobaksbruket som sjukdomsalstrare och resurser att ge råd och avvänjningsstöd.

Nödvändiga komponenter för att nå målet

- * Den politiska och administrativa ledningen måste genom policybeslut ge det tobakspreventiva arbetet status och resurser. Saknas möjlighet att prioritera detta måste man driva frågan till högsta politiska nivå: hur ska hälsofrämjande arbete finansieras?

- * Tydlighet i samband med anställning så att den sökande ges möjlighet att acceptera regelverket och, i aktuella fall, ges stöd att arbeta på att rätta sig efter detsamma.
- * Medvetna och främjande ledare på alla nivåer som till vardags och i utvecklingssamtal stöder de anställdas strävan att bli tobaksfria - och har insikt om varför detta kan vara svårt.
- * Tobaksfri arbetstid – av miljöskäl, av hälsoskäl, av förebildsskäl
- * Ingen tobaksförsäljning inom lokalerna, annars dubbla signaler
- * Medveten och kompetent personal som genom utbildning ges möjlighet att förstå tobaksfrågans vidd och karaktär och hur man professionellt bemöter, samtalar med och stödjer den nikotinberoende patienten
- * Tillgängligt och kompetent avvänjningsstöd för såväl personal som patienter – en trovärdighetsfråga
- * En funktion som ges mandat och resurser att utveckla, stimulera och utvärdera tobaksarbetet

Med en sådan bas ges förutsättningar

för våra olika yrkeskategorier att göra stor nytta:

- * Som läkare att alltid fråga patienten om tobaksvanor, journalföra dem, ge råd att sluta röka eller snusa, möjliggöra uppföljning av avvänjningsstödet hos utbildad personal med tid avdelad för detta. Läkarrollen inkluderar också opinionsbildning – att vara tydlig utåt i tobaksfrågan.
- * Som sjuksköterska att också fråga om tobaksvanor och ge ett professionellt stöd – som självklar del i åtgärdsprogram och vårdplanering. Kräv att få möjlighet att arbeta med detta! Den sjukhusvårdade patientens tobaksbehov är en omvårdnadsfråga vilket hos all personal kräver en kompetens att identifiera abstinensbesvär och att skickligt och individanpassat hantera dem – utan eller med stödläkemedel eller tobaksvaror

- * Som annan vårdpersonal att delta i detta stöd. Ju närmare patienten du arbetar, desto viktigare är fortbildning och handledning i konsten att bemöta, samtala med och stödja den beroende patienten.
- * Som icke-vårdpersonal att inse att det egna bruket påverkar trovärdigheten i det Tobaksfria sjukhuset hos allmänheten.

Sjukhusets arbete att stödja beroende patienter måste naturligtvis samordnas med primärvårdens. Hur stödskompetensen fördelas mellan vårdformerna kan vara föremål för olika lokala lösningar – huvudsaken är att upptagningsområdets rökare och snusare blir medvetna om **att** de kan få hjälp och **var!**

Slutligen - i detta sammanhang har jag inte tagit upp det andra huvudmålet i tobaksarbetet – att så få unga som möjligt ska komma in i ett beroende. Även om ansvaret för detta främst ligger på föräldrar och andra aktörer i samhället är det Tobaksfria Sjukhuset förstås viktigt även här som förebild och opinionsbildare.

*Göran Boëthius
Överläkare landstingets
Tobakspreventiva enhet
Östersund*

Stor brist på rökslutarstöd i landstingen

Endast ett landsting anser sig ha tillräckliga resurser för att kunna hjälpa patienter och den egna personalen att sluta röka. Det framkommer i en kartläggning som Landstinget Västernorrland gjort på uppdrag av Statens Folkhälsoinstitut.

17 landsting/regioner har övergripande beslut i fullmäktig eller motsvarande om "Tobaksfritt landsting". Däremot är det mycket få som har policy, program och strategier för genomförande och information om beslutet.

Endast landstinget Värmland anser sig ha rätt tillgångar för att kunna hjälpa patienter och den egna personalen.

Källa: Utblick Folkhälsa, april 2003.

ALKOHOLPROJEKTET DRICK MINDRE



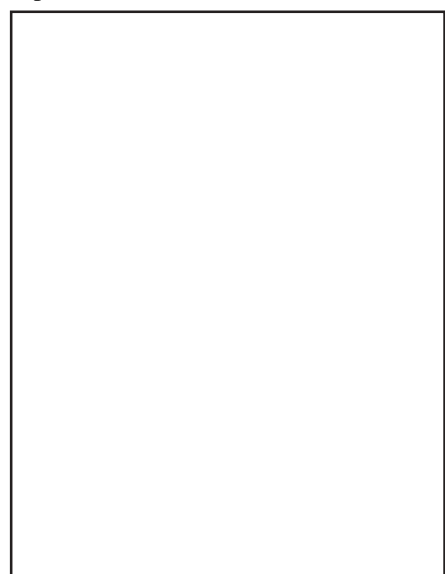
Kerstin Troedsson
Processledare HFS
Akademiska sjukhuset

På Akademiska sjukhuset i Uppsala drivs ett projekt som heter "Drick mindre. Syftet är att nå de patienter som har en hög och skadlig konsumtion av alkohol och till dem förmedla kunskap och motivation som leder till en minskad alkoholkonsumtion och en förbättrad hälsa. Det är en form av miniintervention som har dokumenterats som effektiv (se SBU-rapport 156).

Projektet "Drick mindre" är en samverkan mellan två av sjukhusets enheter, medicencentrum och beroendekliniken. Arbetet startade på medicencentrum men ska innefatta även andra avdelningar och nu är 18 avdelningar/enheter med. Projektformen används för att implementera arbetssättet och initialt ge stöd till avdelningarna men innebär att arbetsstrukturen ingår i ordinarie verksamhet.

Specialistvård finns

Specialistvård finns på sjukhusets beroendeklinik, där finns god kompetens för prevention och behandling inom alkoholområdet. Beroendekliniken har både slutna och öppna vård, en speciell kvinnomottagning samt en mobil verksamhet som innebär att man åker ut i länet. Det har visat sig att det kan vara svårt att få patienter att komma till kliniken, alkohol



Dennis Hultgren, sjuksköterska,
avd. 30 E

är ett på flera sätt "laddat" område. Därför kan även personal från kliniken komma till andra kliniker för att träffa patienter.

Systematik

Den grundläggande och viktiga delen i projektet är att det innebär ett systematiserat arbetssätt där alla patienter tillfrågas om sina alkoholvanor.

Dennis Hultgren är sjuksköterska och arbetar på avdelning 30 E som är en internmedicinsk avdelning med gastroinriktning. Han berättar hur arbetet praktiskt går till.

- När vi tar upp omvårdnadsanamnesen så ingår det att vi frågar om alkoholvanor. Det är en fråga bland övriga frågor. Det blir en naturlig fråga. Naturligtvis är det viktigt att tänka på att miljön kring patienten är bra. Att samtalet kan ske avskilt, men det gäller för hela anamnesupptagningen.

- Hur dokumenterar ni?

- I och med att det ingår i omvårdnadsanamnesen så finns det sen med under en rubrik som heter hälsohistoria som en alkoholanamnes.

Naturlig fråga

- Vilka reaktioner möter ni från patienterna?

- Jag tycker inte att dom har reagerat speciellt. Om någon frågar så berättar vi att det är ett projekt och att alla tillfrågas. Patienterna verkar tycka att det är en rätt naturlig fråga. Ibland kan det hända att någon inte svarar ärligt men ofta visar då kliniska data något annat och då kan man ta upp samtalet med patienten igen.

- Fick ni någon utbildning innan ni började?

- Ja både om medicinska aspekter men även om hur man frågar. Speciellt bra tyckte jag att det rollspel var som ingick. Det visade ett samtal mellan en sjuksköterska och en patient.

- Vad skulle du vilja förmedla till andra som vill börja arbeta på ett liknande sätt?

- Att låta alkoholfrågan ingå i omvårdnadsanamnesen är bra. Det blir en naturlig fråga och det blir även systematiskt dokumenterat. Men även tänka på att sådana småsaker som att pappret för alkoholanamnesen finns på samma ställe som de andra kardexpappren som man plockar ihop till alla nya patienter.

På samma avdelning arbetar Kristina Okembia-Jonsson som läkare. Kristina har med sin kunskap och engagemang varit drivande i att projektet startat. Erfarenheterna från den studie som Kristina gjorde ligger som grund för hur projektet "Drick mindre" utformats. Ett av resultaten från studien visade att patienterna inte tyckte att det var konstigt att bli tillfrågade om sina alkoholvanor. Kristina ansvarar för den medicinska delen av utbildningen till den personal som ingår i projektet.



Kristina Okembia-Jonsson,
läkare och initiativtagare

En sammanfattning av de olika stegen som ingår i "drick mindre".

1. Identifiera hög alkoholkonsumtion via screeningfråga (AUDIT-3)*. Via vårdanamnes
2. Skattningsformulär. Vid positivt svar, självskattning av veckokonsumtion
3. Information om riskfylld konsumtion. Vid hög alkoholkonsumtion
4. Motivationshöjande samtal. Ge motivation för att dricka mindre
5. Vid behov hänvisning till specialistvård. Beroendekliniken

* Audit 3 är en screeningfråga som fångar både beroende och hög konsumtion. "Hur ofta dricker du 4 - 5 glas alkohol eller mer vid ett och samma tillfälle?" Ett standardglas är 12 gram alkohol. AUDIT-3 fångar in 80 % av högkonsumenterna.

Fysiotek - dit man går med sitt motionsrecept

Text: Katarina Ossiannilsson, sjukgymnast och projektledare för projektet "Sätt sydvästra Skåne i rörelse".

Fysiotek inspirerar och vägleder patienten till god hälsa genom en fysiskt aktiv vardag. Dit går den som fått fysisk aktivitet utskrivet på recept. Fysiotek är en projektmodell som sprids och etableras i sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt. Fysiotek ingår i projektet "Sätt sydvästra Skåne i rörelse".

En blick i backspegeln

Våren 2001 gav Nämnden för Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt ortopediska kliniken på universitetssjukhuset MAS i uppdrag att genomföra ett utvecklingsprojekt kring den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan. Projektet löper över tiden 2001-09-01 till 2003-12-31. Det övergripande syftet med projektet är att stimulera medborgarna i Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt till ökad fysisk aktivitet. Syftet är vidare att implementera och metodutveckla den dokumenterade kunskap som finns på området, det vill säga knyta vetenskap till vardag.

Ortopediska kliniken, UMAS har under lång tid bedrivit avancerad forskning runt fysisk aktivitetens betydelse för uppbyggnad av skelett och förhindrande av höftfraktur. Det startade med Sjöboprojektet, där 1 000 personer från Sjöbo, som är en landsortskommun, jämfördes med 1 000 Malmöbor. Denna studie visade på en signifikant skillnad i såväl bentäthet, styrka, och balans, som upplevd hälsa till Sjöbobornas fördel.

Sösdalaprojektet

Sjöboprojektet ledde vidare till Sösdalaprojektet, där man jämförde två grupper av barn från årskurs sex. Den ena gruppen fick schemalagd gymnastik varje dag, medan den andra gruppen fortsatte som tidigare. Resultat: Förbättrad skelettmassa för pojkar. Däremot visade projektet att det var för sent för flickor att påverka skelettmassan vid denna ålder. Mot denna bakgrund startade Bunkefloprojektet med daglig gymnastik från och med årskurs ett. Säkert har de flesta hört talas om detta projekt, som visade på



Katarina Ossiannilsson, projektledare för Sätt sydvästra Skåne i rörelse

såväl förbättrade fysiska parametrar som en förbättrad inlärning.

Varje år skrivs tusentals vetenskapliga artiklar som visar på sambandet mellan fysisk inaktivitet och ohälsa/för tidig död. Denna forskning och den nationella satsningen på Sätt Sverige i rörelse var bärande argument i mötet med våra sjukvårdspolitiker, vilket resulterade i ovanstående treåriga projekt. Samtidigt tog YFA (Yrkesföreningen för Fysisk Aktivitet) fram en rekommendation för hälsa, som Svenska Läkarsällskapets nämnd antog i september år 2000.

FYSS blev ett nytt verktyg för fysisk aktivitet på recept med Agneta Ståhle som redaktör. Fyra landsting togs ut som provlandsting. Tre av dem genomförde provtiden. Linköpings utvärdering av cirka 800 recept visar bland annat att förskrivning av fysisk aktivitet på recept som komplement eller alternativ till läkemedel, mest hörsammats av sjukgymnaster och sjuksköterskor och mindre av läkare.

Tre strategier för framgång

Inom ramen för vårt projekt "Sätt sydvästra Skåne i rörelse" utvecklades tre olika strategier. Den första strategin var att skapa nätverk runt fysisk aktivitet och folkhälsa. Den andra strategin var att informera och undervisa om fysisk aktivitetens betydelse för hälsa samt att utforma informations- och undervisnings-

material, där vetenskap kring fysisk aktivitetens betydelse för hälsa implementeras och sprids. Den tredje strategin var att lansera fysisk aktivitet på recept som komplement eller ersättning för läkemedel.

Attraktiva fysiotek växer fram

Projektets mål var även att starta fysiotek i några av Malmös stadsdelar, i Vellinge, i Svedala och i Trelleborg. Arbetet med projektet skedde med bred förankring, samverkan och delaktighet med bland andra kommuner, Försäkringskassan och Apoteket. Projektets tankar och mål kan lätt förstås av alla, både sjukvård, patienter och idrottsrörelse.

Idag utbildar vi receptförskrivare, "fysiotekare" och aktivitetsledare i både förskrivning av fysisk aktivitet och i motivationsarbete. Vår övertygelse är att det krävs ett fysiotek dit patienten kan gå med sitt recept, få stöd och motivation till ett förändrat beteende och hänvisning till rätt nivå på fysisk aktivitet. Själva aktiviteten utövas således inte på fysioteket, utan på någon av de många idrotts- och andra föreningar som är knutna till fysioteket.

Vi har undervisat och informerat läkare och övrig personal om förskrivning av fysisk aktivitet på i stort sett samtliga vårdcentraler och privatmottagningar i stadsdelarna och kranskommunerna. Vi har tagit fram kunskapsfoldrar för recept-utfärdare, aktivitetsledare och för patienter. Detta material finns på såväl svenska som arabiska. Affischer har satts upp som påminnelse och information på vårdcentraler, sjukhusmottagningar och hos privata vårdgivare.

Läkare lobbar

Projektets distriktsläkare arbetar med lobbying och utbildning av kollegor på ett framgångsrikt sätt. Vi har fortgående informations- och utbildningsdagar vad gäller receptförskrivning och vi har bildat nätverk för receptutfärdare. Sommaren 2003 har åtta olika fysiotek öppnats. Varje stadsdel och kommun har varit delaktig i planeringen och även bidragit med resur-

forts. sid 5

forts. fr. sid 4

ser i form av lokaler och till viss del personal. Det finns ett huvudfysiotek dit fysioteken kan vända sig för att få stöd. Vi har ett datasystem för att effektivt kunna utnyttja de aktiviteter som finns i de olika stadsdelarna/kommunerna.

En "fysiotekare" kan ha varierande utbildning och bakgrund, till exempel sjuksköterska, sjukgymnast, undersköterska eller apotekare. I våra invandratäta stadsdelar har vi kunnat engagera "fysiotekare" med invandrarbakgrund och varierande medicinsk utbildning från sitt hemland.

Handledning för vägledare: Motivation för motion

En användbar bok för vägledning till motion har publicerats på SISU Idrottsböcker. Författare är Johan Faskunger. Målgrupp är friskvårdare/hälsovägledare, inaktiva som vill komma igång, verksamma inom sjukvården m.fl.

Boken bygger på den s.k. transteoretiska modellen som ursprungligen utvecklades av Prochaska och DiClemente 1983. Enligt modellen befinner sig individer i något av följande stadier när det gäller exv. förändrad livsstil:

- * Förnekelsestadiet
- * Begrundandestadiet
- * Förberedelsestadiet
- * Handlingsstadiet
- * Aktivitetsstadiet

Tydliga exempel

En styrka är att boken innehåller utförliga exempel på hur vägledande samtal kan utformas i förhållande till i vilket stadium individen befinner sig i.

I förnekelsestadiet används med fördel öppna frågor där vägledaren ägnar tid och intresse åt att lyssna till klientens tankar. Frågor ställs till klienten om hur mycket denne känner till, om t.ex. motion och hälsa. Utifrån de svar som ges kan klienten tillfrågas om denne vill höra fler exempel på positiva effekter, vilket ger en möjlighet att svara ja eller nej.

På samma sätt diskuteras lämpliga förhållningssätt hos vägledaren vid möte med klienter som befinner sig i andra stadier av förändring.

Som sagt, en angelägen bok som beskriver tekniker som aktivt kan bidra till att hjälpa människor i livsstilsförändringar.

Resultatbörser

Den utvärdering som socialmedicinska enheten på UMAS gjort, visar att det finns mycket starka belägg för individanpassade program för ett förändrat hälsobeteende. För en sådan beteendeförändring krävs

- * individuell hjälp med att sätta mål och ta fram ett eget program
- * socialt stöd
- * hjälp med att förstärka det nya beteendet i form av belöning eller positiv "self-talk".
- * strukturerad problemlösning för att vidmakthålla det nya beteendet
- * prevention för att förhindra återfall.

Kompletterande läkemedel

Fysisk aktivitet är ett kompletterande läkemedel eller till och med ersättning för läkemedel. Därför är vi övertygade om att fysiotek behövs. Fysiotek där man satsar på kunskap för att nå de individer som behöver ändra sitt fysiska beteende med hjälp av ett recept.

Till dags dato är 450 recept utskrivna inom vårt ansvarsområde. Vi är i full gång med att göra en uppföljning av hur många som efter slutförd aktivitetsgenomgång på tre månader har fortsatt inom föreningens regi.

18 - 20 maj 2003 i Florens:

Den 11:e internationella konferensen

Temat för årets internationell konferens var "Re-orientering av sjukhus för bättre hälsa i Europa" *) Årets konferens samlade 560 deltagare, och 333 abstracts hade skickats in.

Konferensens plenardiskussioner innehöll också redovisning av de nya standards för *Health Promotion in Hospitals* som utarbetats av det internationella nätverket. Dessa standards avser hur alla sjukhus bör arbeta och utvecklingen av dessa sker i dialog med kvalitetsarbetet ISQUA och krav för ackreditering av sjukhus. Se vidare sid. 10.

I en av de parallella sessionerna diskuterades indikatorer för Hälsöfrämjande Sjukhus. I denna redogjorde Margareta Kristenson för hur det svenska nätverket använder hälsömätning i rutinvården med hjälp av SF-36 för att åstadkomma en mer patientfokuserad vård.

Hon presenterade även den datanätverksversion av SF-36 som Nätverket Hälsöfrämjande Sjukhus har utvecklat för att, på ett enkel sätt, fånga patientens självupplevda hälsa. Detta visar sig vara en strategi för ett kontinuerligt lärande, både för patienter och personal.

Det svenska nätverket presenterade också, via en poster, de nya nationella målen för folkhälsan, speciellt målområde 6 "En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård". Genom detta riksdagsbeslut är en hälsoinriktning av sjukvården nu ett uppdrag för alla som arbetar med hälso- och sjukvårdens utveckling.

Sandro Cattacins (Schweiz) talade om "Migrant friendly hospital". Alla länder i Europa lever i mångkulturella samhällen. Sandro Cattacins menade att det är dags att vi inom hälso- och sjukvården tar vårt ansvar för att lära oss hur vi på ett värdigt sätt tar emot patienter som är födda utanför våra nationsgränser. Man kan börja med att lära sig att hälsa på patienterna på deras eget hemspråk och att försöka anpassa maten efter deras kultur och tradition.

Presentationerna i sessionen "Approaches for staff health promotion" hade alla budskapet att en hälsofrämjande arbetsmiljö skapas först när detta är en integrerad del av organisationens ledningsstrategi. Linn Getz, professor i yrkesmedicin i Reykjavik, diskuterade läkarnas hälsa. Hon menade att vårdens utveckling inneburit såväl innehållsmässiga som strukturella förändringar som bidragit till att känslan av sammanhang, engagemang, förklaring och klarhet i förväntningar reducerats, men också att detta kan motverkas.

Slutdiskussionen landade i att det är viktigt att vara professionell också i förhållande till sin egen hälsa; först då kan vi vara professionella i vårt förhållande till andra.

Anita Jernberger

*) I originaltext: "Re-orienting hospitals towards better health in Europe: New governance, patient orientation and cultural diversity in hospitals".

Helhetssyn och långsiktighet - nyckelord vid arbete med livsstilsförändringar

På sid. 2-5 har vi berättat om förutsättningar och erfarenheter i arbete med vissa livsstilsfrågor. Texten på denna sida diskuterar motivation och förhållningssätt vid livsstilsförändringar.

Författare är Bernt Lindahl, överläkare vid Norrlands Universitetssjukhus, Umeå. Denna text är hämtad ur en artikel som Bernt har haft publicerad i BMI-journalen nr 1/01 och nu godkänt för Främja Hälsa

Med en individs motivation skulle man kunna mena den kraft som individen har att driva en beteendeförändring framåt. Förr menade man ofta att motivationen var en del av individens personlighet och vissa människor hade mycket av detta medan andra var svårmotiverade. Ett modernare synsätt är att se motivation som en ständigt pågående process, ett tillstånd som hela tiden fluktuerar och där tidpunkt och situation bestämmer graden av motivation eller om man så vill graden av villighet att förändra beteende. Detta moderna och mer dynamiska sätt att se på motivation ger ju också stora möjligheter till påverkan i den ena eller den andra riktningen.

Motiverande samtal

Den dynamiska synen på motivation användes också av psykologerna Miller och Rollnick när de under 1980-talet utvecklade ett nytt samtalsstöd inom missbruksvården. De kallade sitt arbetsätt för motiverande samtal (motivational interviewing). Att identifiera i vilket stadium av förändringsberedskap individen befinner sig (stages of change) och att anpassa sin behandlingsåtgärd till detta stadium är även här den grundläggande filosofin.

En annan viktig punkt i denna arbetsmetod är förhållandet mellan behandlare och behandlad. Miller och Rollnick menar att en konfronterande diskussionsstil där man mer eller mindre öppet anklagar klienten för vissa oönskade egenskaper eller där man pressar individen till en beteendeförändring genom att använda ord som 'måste', 'skulle' eller 'får inte', leder till att individen börjar värna sin frihet att själv bestämma över hur hans liv skall

utformas. Det vill säga för att värna sin autonomi börjar individen att ifrågasätta behandlarens sätt att se på saken och visar ett alltmer växande motstånd mot förändringsprocessen (den så kallade konfrontation - förnekandefällan).

Beteendemedicinsk klinik

Vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå finns idag landets enda beteendemedicinska klinik. Det är dock viktigt att framhålla att det på flera andra håll i Sverige bedrivs klinisk verksamhet som använder beteendemedicinska arbetsprinciper. Beteendemedicin i Västerbotten är i första hand inriktad på primär och sekundär prevention av hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Målgruppen är således patienter med kranskärlssjukdom eller diabetes samt individer med hög risk för att utveckla dessa sjukdomar, till exempel övervikt, nedsatt glukostolerans, höga blodfetter, högt blodtryck och stress.

Kliniken består dels av en dagvårdsavdelning i Umeå med 12-15 vårdplatser och dels ett internat i Sorsele (Sorselegården) med 20 vårdplatser. Ledningen för verksamheten utgörs av en överläkare, en beteendevetare, och platscheferna för vardera av behandlingsenheterna.

Gruppverksamhet

Behandlingen sker i grupp och sträcker sig över ett år. Den inleds med tre veckors heldagsbehandling. Programmet är till stora delar ett praktiskt träningsprogram omfattande kostförändring och matlagningsträning, fysisk träning, träning i stresstekniker såsom avspänning och mental träning, med det ingår också en hel del teoretisk undervisning och gruppdiskussioner.

Programmet fortsätter sedan i öppenvård med gruppträffar på hemorten ungefär en gång per månad (sammanlagt nio tillfällen). Därefter återkommer patienterna för uppföljning och avslutning under fyra dagar till dagvårdsavdelningen i Umeå eller internatet i Sorsele. Handledare för dessa grupper är dels den egna personalen inom beteendemedicin men också annan i landstinget anställd personal som

genomgått utbildning för handledarskap. De flesta av handledarna är sjuksköterskor.

Använder arbetsbok

Under hela året använder deltagarna en arbetsbok, där man på ett standardiserat sätt registrerar sina hälsovanor (kost, motion, stressträning, och en skattning av allmänt välbefinnande). Syftet med en sådan självregistrering är att stödja beteendeförändringen, och att ge feedback på utvecklingen. Deltagaren kan enkelt upptäcka variationer i hur han tillämpar sina insikter. Om man till exempel under en period haft svårare att genomföra sina mål fungerar arbetsboken som en hjälp att analysera vad som kan ha utgjort hinder. I gruppträffarna tillämpas de principer som gäller vid sk problembaserad inläring. Ett viktigt mål för den långsiktiga förändringen är att deltagarna utvecklar en förbättrad copingförmåga. Det innebär att bättre kunna analysera och hantera händelser och svårigheter som kan innebära risk för återfall i sämre hälsovanor. Alla svårigheter kan givetvis inte förutses, och därför behövs ett generellt instrument för att kunna upptäcka och analysera problem och att hitta lösningar.

Problembaserad metodik

Den problembaserade diskussionen under gruppträffarna är en träning av förmågan till problemlösning. Varje gruppträff omfattar tre timmar och har en standardiserad dagordning: avslappning, diskussion av arbetsböcker, faktadiskussion samt problembaserad diskussion. Den pedagogiska strukturen som vi valt skall tillgodose krav på konkretisering, kontinuerlig feedback, och långsiktighet.

Den sammanhållna gruppen, där människor känner varandra och har likartade problem, ger också ett nödvändigt socialt stöd. Målsättningen är att behandlingen ska ge möjligheter till långsiktigt vidmakthållande av de nya vanorna. Genom träning i problemanalys får också deltagarna ett redskap för att i framtiden hantera högrisksituationer och minska risken för återfall i gamla vanor.

Nordmalings vårdcentral:

Systematiskt förebyggande arbete

I Umeå sjukvård ingår både sjukhusvård och primärvård. I denna artikel beskrivs förebyggande arbete på en vårdcentral.

– Jag arbetar ca 75 % med förebyggande insatser i min tjänst som distriktsköterska här på Nordmalings vårdcentral, berättar Margareta Strandberg. – I detta ingår hälsoundersökningar samt stöd till livsstilsförändringar, både individuellt och i grupp.

– Ungefär 85 % vill komma. Det är inte många som inte tar chansen. Vårt upptagningsområde har ca 8 300 invånare och jag gör ca 200 hälsoundersökningar per år.

Främja Hälsa: Hur går en hälsoundersökning till konkret?

– Hälsoundersökningen tar ungefär tre timmar. Provtagning gör jag på blodsocker, blodfetter, blodtryck och vikt. I samtalet diskuterar vi sedan tillsammans både provresultat och hälsovanor. Det gör vi med stöd av ”Min stjärnprofil”. Samtalet kring profilens nio områden väcker många tankar hos de flesta och jag är noggrann med att det är patienten som reflekterar och tar ställning till ev. förändringar.

Stöd i att formulera mål

Främja Hälsa: Finns det något stöd för att tydliggöra de tankar och ev. mål som patienten vill formulera?

– På baksidan av Stjärnprofilen har vi frågor som patienten besvarar. Den första frågan är om man är nöjd med sin pro-fil eller om man vill förändra något i den. Om man vill förändra så finns det möjlighet att formulera sina mål vad gäller:

- * tobakskonsumtion
- * alkoholkonsumtion
- * motion
- * kroppsvikt
- * matvanor, samt
- * övrigt

Stöd i förändring

Främja Hälsa: Om man under hälsoundersökningen kommer fram till att man vill göra förändringar; vilket stöd kan man få?

– Vi ger rökslutarstöd, både individuellt och i gruppverksamhet. När det gäller övervikt så finns det gruppverksamhet även där, i form av vad vi kallar ”Kom igång-grupp”. Dessutom kan vi hänvisa till Korpen som har viktningsgrupper.

Vid hög alkoholkonsumtion är första stödet ett samtal där jag

följer strukturen i den manual som finns för Västerbottens hälsoundersökningar. Vid behov bokar jag in läkarbesök för patienten.

När det gäller fysisk aktivitet och kost så samtalar vi om vanorna och jag ger råd om små förändringar men betonar att det är patienten som bedömer vad som känns realistiskt.

Ibland radikala förändringar

Främja Hälsa: Ser du några förändringar?

– Ibland blir det radikala förändringar bara efter Stjärnprofilsamtalet. Patienter som berättar att samtalet gjorde att man slutade röka eller minskat alkoholkonsumtionen kraftigt. Då blir man glad!

– Ett av områdena handlar om ”balans i livet”. Vi pratar om harmoni, om att njuta och om att ha drömmar.

– Drömmar, brukar jag säga, ska man kanske förverkliga nu, innan det blir för sent. Man måste göra det mysigt omkring sig där man är. Det brukar jag även säga till patienterna, avslutar Margareta Strandberg.

Margareta Strandberg, distriktsköterska, Nordmalings vårdcentral

I Västerbottens läns landsting har hälsoundersökningar i ett tiotal år erbjudits alla personer som under året fyller 40, 50 och 60 år.

Folkhälsoarbetet har under en lång tid haft en framskjuten position i den överenskommelse som årligen träffas mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen och som därmed utgör direktiv för förvaltningarnas arbete i folkhälsofrågor.

Vad detta kan innebära i den vardagliga verksamheten på en vårdcentral framgår av den intervju som Främja Hälsa gjort med distriktsköterska Margareta Strandberg, Nordmalings vårdcentral.

Många vill

– Alla som fyller 40, 50 eller 60 år erbjuds att få genomföra hälsoundersökning. De som anmäler sitt intresse ringer jag sedan upp eller skriver brev till, berättar Margareta.

Främja Hälsa: Hur många av alla tillfrågade inom ert område tackar ja?

Avesta vinner internationell uppmärksamhet!

Avesta lasarett vann pris för sin poster vid den internationella konferensen för Hälsofrämjande Sjukhus (HFS) i Florens i maj. Vid konferensen deltog Helena Strandberg och Marie-Louise Albertsson, båda avdelningschefer på medicinkliniken, samt chefsgymnast Birgitta Boquist-Arvidsson som också är processledare för HFS-arbetet.

Postern har de gjort själva, med stöd av konstnär Maisie Edman och fotograf Börje Andersson. Helena, Marie-Louise och Birgitta är chefer och utstrålar engagemang och kompetens för ett ledarskap och medarbetarskap med starka hälsofrämjande förtecken. Alla tre har också varit aktiva deltagare i HFS-verksamhet sedan Avesta lasarett blev medlem i det svenska nätverket år 1997.

Birgitta Boquist-Arvidsson, Marie-Louise Albertsson och Helena Strandberg

En solig augustidag fick Främja Hälsa möjlighet att träffa de tre för ett samtal.

Främja Hälsa: Hur startade detta med postern?

Helena: Det var Birgitta som kom och inbjöd mig och Marie-Louise att delta vid HPH-konferensen i Florens i maj. (HPH står för det internationella nätverket Health Promoting Hospitals.) Då började vi prata om att göra en poster om lasarettet som hälsofrämjande arbetsplats.

Marie-Louise: Men vi sa att det i så fall måste vara en poster som vi som jobbar här på lasarettet känner igen oss i, så det inte blir ord utan koppling till vardagen.

Främja Hälsa: Hur gick ni tillväga för att lösa detta?
Birgitta: Först tänkte vi oss ett träd med olika grenar, men Maisie gjorde en vacker kurbits istället.

Helena: Sen ville vi ha in fotografier från våra dagliga verksamheter, bilder på situationer där våra medarbetare tillämpar olika aspekter av hälsofrämjande. Det ordnade vår fotograf.

Främja Hälsa: Vilka områden beskriver ni på postern?

Marie-Louise: Områdena är:

- salutogenes
- hälsovinst
- KASAM-
- Lärande/stödjande/främjande samt
- Kultur i sjukvården

Främja Hälsa: Hur har postern tagits emot här på ert lasarett?

Birgitta: Jättepositivt. Nu ska vi översätta den till svenska och göra den i tre exemplar, eftersom man vill ha den upphängd på olika avdelningar på sjukhuset.

Helena: Och på Florenskonferensen var det kö till vår poster, och från England, Ungern, Italien m.fl. var man mycket imponerad.

Främja Hälsa: Hur ser ni på HFS-verksamheten här på lasarettet?

Helena: Jag upplever medlemskapet i HFS-nätverket 1997 som en vändpunkt. Sen dess har vi haft det med oss som ett synsätt och arbetssätt. Vi har haft samtal vid våra caféträffar m.m..

Marie-Louise: Visst finns det medarbetare som inte är engagerade i HFS-arbetet, men det handlar också mycket om att synliggöra och förstärka de hälsofrämjande delarna av mycket som vi gör i vår vardag.

Pressmeddelande från Statens folkhälsoinstitut:

Motiverande samtal om tobak

Ny handledning från Statens folkhälsoinstitut för dig som i ditt arbete samtalar med människor om deras tobaksvanor.

Boken "Det motiverande samtalet om tobaksvanor" är en enkel, lättillgänglig handledning för alla som i sitt arbete samtalar med människor om deras tobaksvanor. Den kan också vara ett hjälpmedel vid utbildningar i samtalsmetodik och tobaksavvänjning. Du ges vägledning i konsten att lyssna och i samtal fokusera på tobak samtidigt som du möter en annan människas behov av att tala om det som är viktigt för just honom eller henne. Dessutom får du insikt i hur rökaren

tänker och om motivationens betydelse samt hur man stimulerar den i samtalet. En beskrivning ges av förändringsprocessen och av viktiga samtalsfokus i avvänjningens olika stadier. Exempel ges på klienternas vanligaste farhågor när det gäller att sluta röka och hur man kan besvara frågor och ge råd.

Boken presenterar en pedagogisk modell som bygger på rökavvänjningsmetoder som bevisats ha effekt i SBU-rapporten "Metoder för rökavvänjning". Modellen bygger på teorier och tekniker för beteendeförändring. Den är skriven utifrån författaren Barbro Holm Ivarssons

egna erfarenheter som tobaksavvänjare, utbildare och handledare vid Centrum för Tobaksprevention i Stockholm.

Exemplen utgår från rökning men metoderna för samtalen kan också tillämpas på snus.

Källa: Statens Folkhälsoinstituts hemsida; www.fhi.se

Göran Boëthius belönad med kunglig medalj



Göran Boëthius, docent och lungläkare vid Östersunds sjukhus

Göran Boëthius, lungläkare och ordförande i Läkare mot Tobak, har fått en kunglig medalj för sin kamp mot tobaksskadorna. Han tilldelades Konungens medalj i 8:e storleken med Serafimerordens band för "betydelsefulla insatser för tobakspreventionen" den 10 juni 2003. Göran medverkar även i sekretariatet för nätverket Hälsofrämjande Sjukhus, där tobaksfrågan ingår som en viktig del i det hälsofrämjande arbetet.

- Jag är naturligtvis glad och stolt, framför allt för att jag ser utmärkelsen som ett bevis för att samhället nu på allvar uppmärksammar tobaksfrågan. Detta kan ses som en uppmaning riktad till oss alla som är engagerade i arbetet mot tobaksskadorna, säger docent Göran Boëthius.

Flera decenniers insatser

Han har under flera decennier varit engagerad i tobaksfrågan – först på landstingsnivå som lungläkare vid Östersunds sjukhus och sedan nationellt och internationellt. I början av 1990-talet växte flera yrkesföreningar mot tobak fram. Först ut var Läkare mot Tobak, en organisation som Göran Boëthius var med och bildade.

Han har sedan dess haft en nyckelroll inom såväl Läkare mot Tobak och paraplyorganisationen Yrkesföreningar mot Tobak som hela det svenska nätverket för tobaksprevention. Han arbetar även på EU-nivå inom European Network for Smoking Prevention, ENSP.

Läkares förebyggande perspektiv

Han hoppas att den kungliga utmärkelsen ska rikta extra strålkastarljus på hur angeläget det är att läkare har ett förebyggande perspektiv i sitt arbete.

- Det är också viktigt att vi och andra yrkesgrupper i vården förstår vår opinionsskapande roll. I kraft av vår kompetens är det vår skyldighet att inte tåga när människors hälsa står på spel.

Mycket återstår

Göran Boëthius framhåller att utvecklingen nått långt i Sverige när det gäller att minska rökningen och tobaksskadorna, men att mycket arbete fortfarande återstår:

- Av de ca 1,2 miljoner svenskar som röker dagligen kommer 300 000 att förlora 20-25 år av sina liv om de inte får hjälp att sluta. De flesta vill sluta och vi vet hur vi kan hjälpa dem utan att det leder till ökat snusande.

Ökade resurser behövs

- Att öka resurserna för rökavvänjning är en huvudfråga i vårt land idag, menar Göran.

- Detta kräver en diskussion på hög politisk nivå om hur det tobaksförebyggande arbetet långsiktigt ska struktureras och finansieras.

- Det är också nödvändigt att vi når målet att göra serveringarna rökfria, för att visa att samhället inte accepterar att människor skadas av andras tobaksrök.

Texten bygger på artikel i Tobaksfakta

Internat i Sigtuna 4- 5 september: Stadgar, verksamhetsut- veckling och indikatorer

Ett trettioal personer inom nätverket samlades 4 - 5 september till ett internat för att diskutera nätverkets vidareutveckling av stadgar, verksamhet och indikatorer.

Deltagande personer var sjukhuschefer eller utsedd ersättare, processledare samt medarbetare i sekretariatet.

Tisdagen inleddes med diskussion kring det stadgeförslag som nätverket arbetat med under senaste året. Diskussionen leddes av Preben Bendtsen, sekretariatet. Med stöd av stadgarna kommer roll- och ansvarsfördelning att bli tydligare, vilket är viktigt och nödvändigt allteftersom nätverket växer.

Portalparagraf

I portalparagrafen sägs att nätverket är till för sjukhus som arbetar aktivt med att stödja utvecklingen mot en hälsoorientering av medlemsorganisationernas verksamhet för att främja hälsovinst för patienter, personal och det omgivande samhället.

I respektive kapitel behandlas

- * organisation/ansvarsområden/arbetsformer
- * Medlemsskap
- * Föreningsangelägenheter (former för årsmöte m.m.)

Verksamhetsutveckling

Anita Jernberger, sekretariatet, inleddes diskussionen om verksamhetsutveckling med att resa två frågor:

- * Vad kan nätverket bidra med?
- * Vad kan vårt sjukhus bidra med?

Gruppdiskussioner och gemensam diskussion landade i ett antal punkter.

Nätverkets bidrag kan vara:

- * Kunskapsöverföring/omvärldsorientering
- * Sekretariatet som spindeln i nätet, i förmedlande av kontakter
- * Utbildning och information

Sjukhusens bidrag kan vara:

- * Vara förebild
- * Goda exempel
- * Delge varandra slutrapporter via sekretariatet
- * Delge arbetssätt i processer, checklistor m.m.

Indikatorer

Under det senast året har nätverket ägnat mycket arbete åt att diskutera indikatorer. Under samma tid har det skett spännande arbete både inom arbetet kring riksdagens beslut om mål för folkhälsan och inom WHO-Europe.

Nätverket har vidareutvecklat sin diskussion om indikatorer, samtidigt som nätverket har tagit del av och inspirerats av de processer som pågår på nationell nivå och inom WHO-Europe.

Faktiskt med glädje och viss stolthet kan vi också säga att nätverkets indikatorarbete aktivt bidragit till att påverka utformningen av indikatorförslag både på nationell nivå och inom WHO-Europe.

Följer nationell struktur

Det förslag som nätverket nu enats kring följer den struktur som Statens Folkhälsoinstitut föreslagit för att följa upp målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (Regeringens proposition 2002/03:35).

Mål 1: Främja en positiv hälsoutveckling hos individer och grupper

Delmål 1 A: Utveckla sjukdomsförebyggande insatser i hälso- och sjukvården

Delmål 1 B: Utveckla hälsofrämjande insatser i hälso- och sjukvården

Mål 2: Främja en jämlik hälsoutveckling i befolkningen

Delmål 2 A: Bidra genom aktiv kunskapsförmedling

Delmål 2 B: Aktivt medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete

Mål 3: Främja en positiv hälsoutveckling hos den egna personalen.

Mål 4: Använd hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård

Vid internatet sammanfattade Mats Hellstrand, sekretariatet, den process som genomförts, samt resultatet av den test av indikatorer som medlemsorganisationerna genomförde i maj 2003.

Därefter arbetade internatet igenom indikatorförslaget och fastställde indikatorer att gälla för det närmaste året. Dessa kommer nu att användas till att börja med i årsredovisningen för 2003 års arbete.

I Utblick nr 4 2003: Farhågor kring indikatorer

I Utblick nr 4 2003 framförs farhågor kring arbetet med indikatorer kopplade till riksdagens beslut i april 2003 om Mål för folkhälsan.

Utblick skriver:

”För de elva målen finns på huvudnivån totalt 38 indikatorer, på undernivåer finns hundratals. En diger samling nyckeltal som läggs ovanpå alla övriga statistikuppgifter som kommuner och landsting ska klara ut.”

När Utblick-redaktionen ringt runt till politiker är det inte många som ännu diskuterat indikatoruppföljning närmare. Inom Jämtlands läns landsting har man dock diskuterat frågan och efterfrågar en prioriteringsordning från Statens folkhälsoinstitut, då man ej bedömer det rimligt att arbeta med samtliga föreslagna indikatorer parallellt.

För målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, föreslås dock endast en övergripande indikator:

Förekomst av Hälsobokslut som förutom ekonomisk årsredovisning också redovisar hälsoeffekter på patient och befolkningsnivån av verksamhetens insatser.

Ny ledningsgrupp för folkhälsofrågor

Regeringen har beslutat att tillsätta en nationell ledningsgrupp för folkhälsofrågor.

Ordförande är folkhälsominister Morgan Johansson och vice ordförande statssekreterare Ewa Persson-Göransson. Ledningsgruppen kommer att bestå av representanter från 16 myndigheter samt Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Ledningsgruppens uppgift är att samordna folkhälsofrågorna på nationell, regional och lokal nivå så att riksdagens mål om att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen uppnås.

Källa: Statens folkhälsoinstitut, www.fhi.se

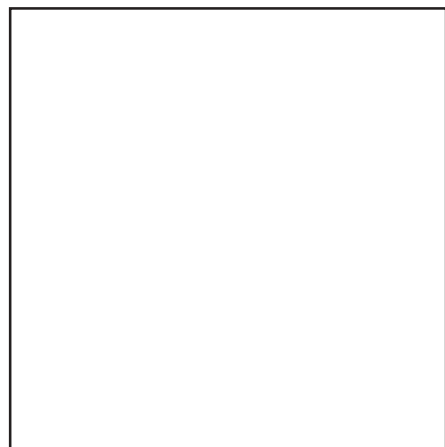
Processledare reflekterar kring internatets och nätverkets arbete

Vid slutet av Sigtunainternatet fick Främja Hälsa tillfälle att samtala med fyra processledare. Samtalet kom att kretsa dels kring internatets arbete, dels kring var nätverket står idag. De som deltog i samtalet var

- Lena Rosén, Länssjukhuset Gävle-Sandviken
- Anna-Lena Fastesson, Östersunds sjukhus
- Berit Nyström, Skellefteå sjukvård
- Gunnar Bohlin, Lasarettet i Enköping

Främja Hälsa: Hur tycker ni att internatdagarna har varit?

Lena: Jag tycker diskussionerna kring stadgar var spännande. För mig som inte har varit med så länge så märker jag att nätverket söker tydligare former.



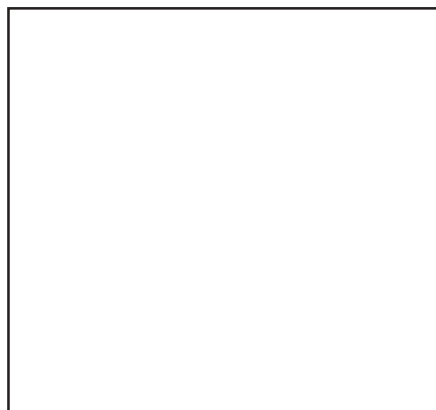
Lena Rosén, Gävle-Sandviken

Anna-Lena: Det har varit värdefulla dagar, men jag kan undra om det behöver ta så lång tid som ett år att diskutera detta med indikatorer. Det borde kunna gå snabbare. Å andra sidan har vi nu enats om att börja jobba med indikatorer som är lite mer generellt formulerade och som efterfrågar systematik i det hälsofrämjande arbetet.

Berit: När det gäller verksamhetsutveckling av det hälsofrämjande arbetet så diskuterade vi dels vad nätverket kan bidra med, dels vad vi som enskilda medlemmar kan bidra med. Och för mig handlar det om ett givande och ett tagande. Vi medlemmar måste arbeta aktivt.

Lena: Vi i Gävle behöver ännu lyssna in mycket och lära av de äldre i nätverket. I nätverket samsas stora och små organisationer. Det innebär mycket olika förutsättningar. Vad ska vi kräva av varandra?

Gunnar: Jo, det finns olika förutsättningar och det måste vi ha respekt för. Likaså kan vi se att förutsättningarna varierar över tid även inom en enskild medlemsorganisation.



Gunnar Bohlin, Enköping

Främja Hälsa: Vad kommer att vara annorlunda för er när ni nu kommer tillbaka till era jobb efter detta internat?

Lena: Vår sjukhuschef Roland Johansson sitter just nu i avtalsförhandlingar med våra nämnder, kring vår uppdrag. Det har blivit tydligare för mig att vi där behöver gå vidare i en dialog med beställarna kring vad vi ska mäta, utifrån vad vi nu har kommit fram till gällande indikatorer.

Gunnar: Vid Lasarettet i Enköping finns sedan en tid en Livsstilsskola med verksamhet för hjärt- diabetes- och KOL-patienter. Vi är mitt uppe i planering för en vidareutveckling av den verksamheten, och HFS-nätverkets diskussion kring indikatorer har redan påverkat inriktningen. Dagens diskussion har visat att vi är på rätt väg, och förhoppningsvis kan vi framöver åstadkomma bättre resultat i förhållande till några av de indikatorer som vi nu ska jobba efter i nätverket.

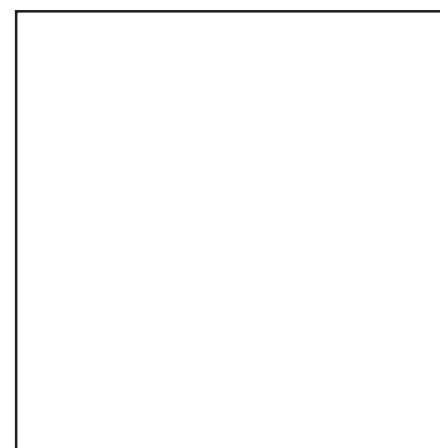


Anna-Lena Fastesson, Östersund

Anna-Lena: Jag kommer för min del att gå till jobbet på måndag med mer energi och inspiration, med hjälp av kontakter och diskussioner som jag har deltagit i under internatet. En viktig uppgift för mig just nu är att förbereda den nationella HFS-konferensen i Östersund i oktober.

Det vi sagt nu om gemensamma indikatorer blir också en hjälp för mig att redovisa den hälsofrämjande verksamheten i årsredovisningen för år 2003.

Varje gång jag deltar i sådana här seminarier får jag fler argument för HFS.



Berit Nyström, Skellefteå

Berit: Jag har fått mycket kraft och inspiration. Stöd i att fundera på utbildningsinsatser för medarbetare. Sjukvårdsdirektör Carin Nilsson och jag kommer att jobba vidare tillsammans, med att tydliggöra det hälsofrämjande arbetet både i ledningsarbetet och i den praktiska vården.

Och stadgediskussionen igår var jättebra för mig. Den ger struktur för nätverket.

Främja Hälsa: Hur ser ni på diskussionen vi hade kring verksamhetsutveckling av det hälsofrämjande arbetet?

Lena: Sekretariatet är som en spindel i nätet, och om vi medlemmar delger varandra mer av våra erfarenheter så kan sekretariatet få en viktigare funktion i att förmedla kontakter mellan personer och verksamheter som jobbar med liknande frågor.

Gunnar: Nog var det också en del omtuggande av sånt vi pratat om förr. Lite av önskelista.

Berit: Jag tycker det var bra. Vi kan inte bara förvänta oss att sekretariatet fixar.

Processledarmöte 11-12 juni: Hälsöfrämjande arbetsplatser

I juni möttes nätverkets processledare i Kolmården, kring temat Hälsöfrämjande arbetsplatser.

Kerstin Engman, tidigare sjukhusdirektör i Motala, inledde med att beskriva det framgångsrika förändringsarbete som skett inom Motala lasarett från sent 1980-tal.

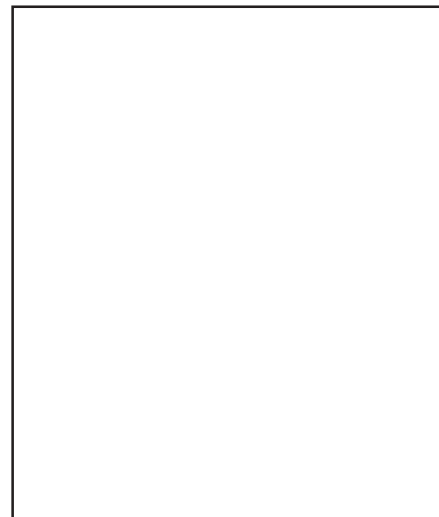
I de kvalitetscirklar som startade deltog från början endast sjuksköterskor – men för att nå framgång i förändringsarbetet ansågs att alla yrkeskategorier måste delta. I början av 1990-talet uppdrogs åt att kliniker att göra verksamhetsbeskrivningar och pengar satsades på breddutbildningar för alla medarbetare i metoder och förhållningssätt. Syftet var att skapa ett uthålligt förbättringsarbete som bygger på allas delaktighet och där allas kompetens tas tillvara. Hittills har tre sådana utbildningar genomförts och en fjärde, på temat en mer hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, är på planeringsstadiet.

Resultatet av detta systematiska förändringsarbete har bidragit till en stark VI-anda och ett mycket positivt arbetsklimat.

Detta kunde också Barbara Almfeldt intyga från kvinnokliniken, där hon arbetar som verksamhetschef. Där formulerades 1991 fem mål för förbättringsarbetet - *Individanpassad vård - Sammanhållen vårdkedja - Kortare vårdtider - Fortlöpande utbildning till alla medarbetare - Kostnadsredovisning. Måluppfyllelsen är hög.*

Kvinnokliniken tillämpar också så kallad 90-10 arbetstid, vilket innebär 10% förtroendetid. Ett konstaterade är: *Det presteras inte mindre när arbetstiden sjunker!*

Mats Liljegren, doktorand vid Linköpings universitet, hade inbjudits för att berätta om sitt forskningsprojekt kring de faktorer som skapar hälsa respektive ohälsa. Han har utgått från de intervjuer som gjorts bland ca 1000 anställda inom AMS och deras upplevelse av omorganisationen. Vilka faktorer gjorde att vissa växte och andra försvagades? En oerhört viktig faktor är ledarskapet och den dialog som skapas för att medarbetarna skall känna sig delaktiga i processen.



Mats Liljegren, Linköpings universitet

Mats anser att det finns en stark koppling mellan upplevd orättvisa och ohälsa. Från intervjuvären har fem olika personlighetstyper utkristalliserat sig – *den aggressiva - den aktiva - den lojala - avhopparen - avståndstagaren*

Barbro Nimstrand
Sekretariatet

Välkommen till nya hemsidan: www.natverket-hfs.se

Vår nya hemsida är nu publicerad, på ovanstående adress. Där kan du ta del av nätverkets verksamhet, som presenteras under följande menyer:

- * HFS
- * Organisation
- * Medlemmar
- * Fokusområden
- * Projektkatalog
- * Nyhetsbrev
- * Konferenser
- * Samarbetspartners

Hemsidan innehåller rikligt med information om bakgrund och framväxt av nätverket och om nätverkets organisation och arbetssätt.

Verksamhetsårets fokusområden beskrivs. I projektkatalogen finns ett stort antal projekt inlagda, där medlemsorganisationerna ger exempel på projekt med inriktning på:

- * patienter
- * medarbetare
- * samhälle

Nyhetsbrevet Främja Hälsa började ges ut hösten 1996 och nästan alla nummer hittar du på hemsidan.

Likaså beskrivs kommande konferenser samt samverkanspartners med länkar.

Från redaktionen

Nästa nummer av nyhetsbrevet beräknas komma ut i december. Detta nummer kommer att i huvudsak innehålla referat och intryck från årets nationella HFS-konferens som äger rum i Östersund 14 – 15 oktober.

Vidare kommer Främja Hälsa att följa arbetet på nationell nivå vad gäller uppföljningsstruktur och indikatorer utifrån riksdagsbeslutet angående Mål för folkhälsan.

Mats Hellstrand Margareta Kristenson

Läsarundersökning om Främja Hälsa!

Välkommen med dina synpunkter på nyhetsbrevet, genom att svara på följande frågor. Det är till stor hjälp för oss i att bli bättre. Gradera i betyg från 1 till 5, där 1 är *ej bra* och 5 är *utmärkt*.

Fråga 1: Hur tycker du att Främja Hälsa lyckas förmedla information om nätverkets syfte och verksamhet?

Fråga 2: Hur tycker du att Främja Hälsa fyller rollen som nyhetsbrev?

Fråga 3: Hur tycker du Främja Hälsa klarar att fördjupa vissa teman?

Fråga 4: Vad tycker du om nyhetsbrevets layout (utformning, text/bild)?

Fråga 5: Vad tycker du om nyhetsbrevets läsbarhet?

Svara genom att skicka ett e-postbrev till: Mats.Hellstrand@telia.com.

Skriv frågans nummer och ditt betyg. Skicka också gärna med några personliga kommentarer.

Redaktionen

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402 - 4187