

# Främja Hälsa

NYHETSREVIJÄ FÖR SVENSKA NÄTVERKET *HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS* • NR 3 dec 2002

## Välkomna Länssjukhuset Gävle-Sandviken och Universitetssjukhuset MAS!

Universitetssjukhuset i Malmö och Länssjukhuset Gävle-Sandviken är nyblivna medlemmar i nätverket Hälsöfrämjande Sjukhus!

Vid årets nationella konferens i Hässleholm hälsades de officiellt välkomna. Med organisationernas engagemang, förankringsprocesser och kompetenser kommer de att ge viktiga bidrag i nätverkets arbete för en hälsoinriktad hälso- och sjukvård.



Processledare Monica Uddenfeldt och bitr. sjukhusdirektör Roland Johansson, Länssjukhuset Gävle-Sandviken

### Vid Länssjukhuset

Gävle-Sandviken har man genomfört en unik förankringsprocess under flera år, bl.a. med satsningar på kompetensutveckling.

### Universitetssjukhuset MAS

kommer att kunna bidra i HFS-nätverkets arbete med sin breda verksamhet. Exempel på verksamhetsområden presenterar vi på sid. 3 i detta nyhetsbrev.



Katarina Ossiannilsson, processledare vid UMAS

#### Tema detta nummer:

#### 8:e nationella konferensen

Årets nationella konferens ägde rum 14 - 15 november i Hässleholm.

De två dagarna var fyllda av spännande föreläsningar, miniseminarier, paneldebatter och nya kontakter.

På sidorna 4 - 7 försöker vi återge några av godbitarna från konferensen.

Därutöver fanns det en mängd intressanta presentationer och posters som vi planerar att dokumentera i nätverkets projektdatabas, se [www.lio.se/fhvc/hfs](http://www.lio.se/fhvc/hfs)

#### Nästa nummer kommer i februari!

Vi planerar att utkomma med nästa nyhetsbrev i februari 2003. Anledningen är att regeringens proposition angående nationella folkhälsomål väntas offentliggöras under december 2002.

Ett av mål- och uppföljningsområdena kommer att handla om en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Förhoppningen är att kunna erbjuda våra läsare ett nummer som både redovisar propositionen och reflektionskring dess innehåll.



### 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



LANDSTINGET  
VÄSTMANLAND

#### Redaktör:

Mats Hellstrand  
Tel 0705-85 80 03  
e-post:  
[mats.hellstrand@telia.com](mailto:mats.hellstrand@telia.com)

web-adress:  
[www.liu.se/fhvc/hfs](http://www.liu.se/fhvc/hfs)

### Innehåll

Välkomna...	s. 1
Länssjukhuset Gävle - Sandviken	s. 2
Universitetssjukhuset MAS	s. 3
8:e nationella HFS-konferensen	s. 4
Bodil Jönsson	s. 5
Peter Währborg	s. 6
Per Gärdsell	s. 7
Nu är vi 23 medlemmar!	s. 8

## Ny medlem 1:

# Länssjukhuset Gävle – Sandviken

Länssjukhuset Gävle - Sandviken har sedan flera år genomfört en gedigen förankringsprocess innan man nu går in som medlem i nätverket. Motivet till medlemsskapet i HFS-nätverket formulerar man på följande sätt:

Länssjukhuset Gävle - Sandviken vill vidga perspektivet från sjukdomsorientering till hälsoorientering på såväl ledningsnivå som inom alla verksamheter. Flera enheter inom Länssjukhuset Gävle - Sandviken har utifrån folkhälso-perspektiv redan tidigare arbetat med olika hälsoinriktade aktiviteter.

Arbete med olycksfallsregistrering, tobaksarbete bland grundskolelever och HIV/STD arbete är några goda exempel på sådant arbete. Ytterligare aktiviteter och nyckelpersoner, andra resurser och idéer inom den egna organisationen kommer att inventeras.

### Erfarenhetsutbyte

Kontakter etableras för erfarenhetsutbyte med sjukhus inom och utom regionen genom det nätverk av Hälsofrämjande sjukhus som LSGS anslutit sig till. I inträdesansökan lyfts följande delprojekt fram:

- Delprojekt I: Prematura barn – en utveckling av vårdkedjan
- Delprojekt II: Sjukhusköket – en hälsofrämjande arbetsplats
- Delprojekt III: Gångbro till Valls Hage - en hälsofrämjande park.

Utvärdering kommer att dokumenteras i en databas så att andra kan använda sig av erfarenheterna i sitt arbete. Redovisning kommer även att ske i form av såväl föredrag som posters i samband med de årliga nätverkskonferenserna för Hälsofrämjande Sjukhus och i nätverkets tidning "Främja hälsa".

### Delprojekt I: Prematura barn - en utveckling av vårdkedjan

#### Syfte

1. Att omvårdnaden för nyblivna föräldrar vars barn vårdas på barnklinik uppfattas som en helhet.
2. Att familjen vid utskrivning känner sig trygg i föräldrarollen.
3. Att både för vårdtagare och vårdgivare uppnå en hälsovinst genom att samordna vården optimalt.

#### Metod/genomförande

- Att genom enkäter kartlägga föräldrars upplevelse av för tidigt födda barns vårdtid på barnklinik kontra föräldravistelsen på BB.
- Att genom skapandet av projektgrupp med olika samverkansgrupper, utvidga och förbättra samarbetet.
- Att sprida kunskap om amning. Viktigt att även mamma till prematur får amningsinformation för att känna sig delaktig i uppfödandet av sitt barn.
- Att utveckla Baby Friendly - söka kontakt t.ex. via Internet med andra amningsvänliga sjukhus för att utbyta kunskap och erfarenheter.

#### Förväntade resultat

Genom enkät avser man utvärdera amningsfrekvens bland för tidigt födda barn, hur föräldrarna upplever skilda vårdställen, föräldrarnas trygghet i föräldrarollen vid utskrivning samt information och känslan av att få samma vård som föräldrapar vårdade hela tiden på BB. Projektledare är *Hjördis Eklund, Kvinno-kliniken*

### Delprojekt II: Sjukhusköket - en hälsofrämjande arbetsplats

#### Syfte

Projektets syfte är att starta processer som kan ge hälsovinst och ökad trivsel hos kökspersonalen, som tidigare i hög grad varit drabbad av arbetsrelaterad ohälsa. Lägga grund för fortsatt arbete som Hälsofrämjande sjukhus med inriktning att ge hälsovinst till såväl patienter som invånare i upptagningsområdet.

#### Metod/genomförande

- Förankring i alla led. Informations-spridning via Intranät och projektgrupp ut i verksamheten.
  - Utbildning i Folkhälsa för all personal som ger kunskaper om hälsans bestämningfaktorer och hälsofrämjande processer i form av föreläsningar, studiecirklar, seminarier och konferenser.
  - Personalens hälsa och arbetssituation kartläggs genom landstingets personalenkät och självskattad hälsa genom instrumentet SF 36.
  - All personal erbjuds hälsoprofilbedömning och ett utbud av olika hälsofrämjande aktiviteter, t.ex. tillgång till tränings-möjligheter på personalgym. Rökfri arbetstid underlättas genom att personal med pågående tobaksbruk får erbjudande om rökavvänjning via företagshälsovården.
  - Köket hälsodiplomeras.
  - Kompetensutveckling leder till förändrade arbetsuppgifter.
- Målet är att arbetsplatsen ska bli en stödjande miljö för egna hälsosamma val. Projektledare är *Theresia Djärv, Service gruppchef*

### Delprojekt III: Gångbro till Valls Hage - En skogsbotanisk park

#### Syfte

- Att i samhället starta kunskapsöverförande processer i syfte att ge hälsovinst till såväl patienter och personal som allmänheten.
- Att ge naturupplevelser i en attraktiv och rogivande miljö i sjukhusets omedelbara närhet året runt för ökad livskvalitet.
- Att lägga grund för fortsatt arbete som Hälsofrämjande sjukhus i samverkan med aktörer i samhället.



*Gävle sjukhus vid Gavleån*

#### Metod/genomförande

Bred samverkan söks med andra samhällsaktörer, ev. i form av EU-projekt. En organisation för kontinuerligt underhåll är också nödvändig. Genom ökad tillgång till Valls Hage ökar också möjligheter för promenader och motionsaktiviteter i området, såväl för patienter, personal som allmänheten. Projektledare initialt är *Roland Johansson, bitr. sjukhusdirektör*.

## Ny medlem 2:

# Universitetssjukhuset MAS

– Vi är mycket glada över att ha blivit medlemmar i nätverket Hälsofrämjande Sjukhus!

– Vi uppfattar det som ett spännande och dynamiskt nätverk, med diskussioner och erfarenhetsutbyte kring viktiga framtidsfrågor i sjukvården.

Det säger Katarina Ossiannilsson, processledare för HFS-arbetet vid UMAS (Universitetssjukhuset i Malmö).

– En tydligare hälsoorientering av sjukhusets verksamhet är viktig, dels för att stärka de specifikt hälsofrämjande/förebyggande insatserna men också i arbetet för en effektivare organisation, där vi kan

vinna ökade hälsoeffekter av vården utan att springa fortare.

### Lära och bidra

– Genom medlemskapet tror vi att vi kan öka vårt lärande, genom att ta del av goda exempel och knyta personkontakter. Och det har jag redan fått bekräftat, på den korta tid vi varit medlemmar, säger Katarina. Ett område där vi hoppas ta del av erfarenheter är hur man kan arbeta för det ”rökfria sjukhuset”. Katarina fortsätter:

– Inom andra områden, som hälsofrämjande insatser till grupper med varierande etnisk bakgrund, tror vi att vi kan bidra till ett ökat lärande hos andra i nätverket.

Foto: Jimmy Wahlstedt, MAS, Malmö



Välkomstbild som möter besökare på sjukhusets hemsida, via [www.skane.se](http://www.skane.se)

## Delprojekt I: Typ II-diabetes - heterogenitet i arv och sjukdomsmanifestation beroende på etnisk bakgrund

### Syfte

Att hitta en ny och mer kostnadseffektiv modell för ett mer adekvat omhändertagande av individer med diabetes och med olika etnisk bakgrund.

### Metod/genomförande

Alla individer med diabetes som härstammar från Asien och Balkan inkluderas i fem olika delstudier. Svenska patienter inkluderas som kontrollgrupp. Individerna rekryteras konsekutivt vid en nyetablerad öppenvårdsmottagning fokuserad mot diabetes och invandrare vid Endokrinologiska kliniken, UMAS. Samtliga individer genomgår en strukturerad klinisk undersökning enligt ett i förhand fastställt protokoll avseende anamnes, status, laborationer och komplikationsbild. Målsättningen är att kliniskt, genetiskt och metaboliskt jämföra diabetes mellan olika etniska grupper. Skillnaden mellan resursutnyttjanden samt även hälso- och sjukdomsppfattning bland olika grupper kommer särskilt att studeras.

### Förväntade resultat

Individer med diabetes av olika etnisk bakgrund drabbas både tidigare och i mer svårartade diabetesrelaterade komplikationer jämfört med svenska matchande individer med diabetes. Dessa individer har även ett högre resursutnyttjande och en

annorlunda hälso- och sjukdomsuppfattning beroende på olika kulturella faktorer. Det förväntade resultatet är att hitta en ny modell för ett mer adekvat omhändertagande av dessa individer med större hänsyn tagen till kulturell bakgrund och att öka förståelsen av vård av denna patientgrupp för att bilda underlag för en mer kvalitativ och kostnadseffektiv vård.

Projektledare är Forouzan Haghanifar, ST-läkare, och Leif Groop, professor

## Delprojekt II: Rökfritt sjukhus

### Syfte

Rökfritt sjukhus

### Metod/genomförande

Ta fram en sjukhusgemensam information och en handlingsplan till chefer, samverksansgrupper och arbetsplatsträffar beträffande rökfri arbetsmiljö. Via enkät ta reda på antal procent rökare inom respektive verksamhet. Införa subventionerad rökavvänjning. Hälsoambassadörer på varje arbetsplats. Avveckla samtliga rökrum. Förslag till rökutrot utomhus. Föreläsningar, utställningar, kontakt med sjukhus och apotek för att sprida kunskap och information om rökning och riskerna med rökning för hälsan.

### Förväntat resultat

En arbetsmiljö som är fri ifrån rök. Antal rökare skall minska med 5 % under 3 år. Ut

värdering genomförs av Samhällsmedicinska Institutionen.

Projektledare är Elisabeh Löwdahl, chef, Medicinskt forskningscenter

## Delprojekt III: Sätt Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt i rörelse

### Syfte

Öka vardagsmotionen hos befolkningen i Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt samt öka kunskapen om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan.

### Metod/genomförande

Mobilisera hälso- och sjukvårdens kunskap och kompetens beträffande fysisk aktivitet. Skapa nätverk runt fysisk aktivitet och folkhälsa. Utforma informations- och undervisningsmaterial där modern vetenskap kring fysisk aktivitetens betydelse för hälsan integreras. Stimulera och medverka till aktiviteter kring fysisk aktivitet i samverkan med kommuner och andra organisationer i distriktet. Lansera fysisk aktivitet på recept samt utveckla fysiotek som en modell som sedan skall kunna implementeras i befintlig samhällsstruktur.

### Förväntat resultat

En ökad fysisk aktivitet hos medborgarna i Sydvästra Skåne och en ökad kunskap om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan.

Projektledare är Katarina Ossiannilsson, rehabchef inom rörelseorganens sjukdomar

Hässleholms sjukhusorganisation, Hässleholms kommun och Region Skåne inbjöd till:

# 8:e nationella konferensen för HFS-nätverket

Nära tvåhundra personer hade samlats till nätverkets 8:e nationella konferens i Hässleholm. Sjukhuschef Ewald Ornstein, Hässleholms sjukhusorganisation, hälsade deltagarna välkomna.

– Det handlar om att tänka på ett nytt sätt i mötet med patienter och personal. ”Jag ser det när jag tror det” istället för ”jag tror det när jag ser det”. Att tänka hälsa istället för sjukdom, säger Ewald Ornstein i sin inledning.

## Hur kan vi skapa bättre förutsättningar för hälsa?

Första dagens förmiddag ägnades åt föreläsningar om förutsättningar för hälsa.

På sidorna 5 - 7 kan du läsa mer om föreläsarnas budskap, som var mycket intressant och idégivande.

Hans Gränefält, sjukvårdsdirektör Höglunds sjukvårdsområde, summerade och gjorde en återblick som lyfte fram nätverkets roll.

## Barn- Arbetsliv - Äldre

– ur ett hälsofrämjande perspektiv

## Miniseminarier och posters

Fredagen inleddes med miniseminarier, där både medlemsorganisationer och kommunen redovisade sina projekt. Se vidare sid. 5.

organisationer och kommunen redovisade sina projekt. Se vidare sid. 5.

## Vi har kommit en bit på väg. Hur kommer vi vidare?

Under eftermiddagen diskuterades de erfarenheter som nätverkets medlemmar vunnit under tidigare år. Och exemplen var många, alltifrån antirökprojekt, rehabilitering, grönare miljö till stresshanteringskurser, schemaomläggningar och friskvård.

## Standards och indikatorer

Konferensen avslutades med ett seminarium om standards, där Svend Juul-Jørgensen, Bispebjerg Hosptial i Danmark, berättade om pågående arbete med standards i det danska nätverket.

## Tänkt och tyckt

**Anja Nyberg, verksamhetsutvecklare, Ängelholms sjukhus:**

”Jag upplever att det finns ett stort engagemang för de här frågorna, att betona det friska och skapa förutsättningar för hälsofrämjande bland både personal och patienter. Ängelholms sjukhus har till exempel en hälsoenhet som är inriktad på motion, övervikt och tobak. Vi har också förbättrat kosten i personalmatsalen. Det handlar om att skapa förutsättningar för att leva hälsosammare. Jag är inte främmande för tanken att göra motion obligatorisk för medarbetarna. Det kanske är vad som krävs.”



Anja Nyberg, Ängelholm

**Göran Berleen, Statens Folkhälsoinstitut**

”Det här är kunskap som berör både personal och ledning. Alla måste förstå vikten av att arbeta förebyggande med hälsofrågor, det sparar tid och resurser i längden. Jag har lärt mig mycket under konferensen genom att lyssna på andras erfarenheter. Det är nyttigt och det är ju så ett nätverk skall fungera.”



Göran Berleen, FHI

**Roland Johansson, bitr. sjukhusdirektör, länssjukhuset Gävle-Sandviken.**

”Vårt sjukhus har precis blivit medlem i nätverket, det är vi glada för. Det ger oss tillgång till både kontakter och kunskap. Målet är så klart att bli ett hälsofrämjande sjukhus för både patienter och personal. Redan nu har vi en friskvårdsanläggning och många gröna ytor kring sjukhuset men det finns mycket kvar att göra.”



Roland Johansson, Gävle-Sandviken

**Nils Hellman, personalchef, Hässleholms sjukhusorganisation:**

”Jag tror att nätverket är viktigt av flera anledningar. Dels får man inspiration och kunskap, dels får man exempel på konkreta projekt som man kan omsätta i praktiken i sin egen verksamhet. Det finns oerhört mycket man kan göra för att



Nils Hellman, Hässleholm

**Bodil Jönsson:**

## Pacemaking och offentlig sektor

*Nedanstående text är Bodil Jönssons sammandrag av sin föreläsning vid HFS-konferensen i Hässleholm, särskilt skriven för läsare av Främja Hälsa.*

För att kunna närma sig stressproblematiken är det insikter om två företeelser som är speciellt viktiga: *rytm* och *marginaler*.

Speciellt för offentlig sektor gäller att om man *med trovärdighet* skall kunna hjälpa till med all denna stressrelaterade ohälsa krävs att man också själv är en förebild. På samma sätt som vi skulle reagerat mot antinikotin-propaganda på ett sjukhus fyllt med rök, på samma sätt underminerar det trovärdigheten att offentlig sektor själv toppar sjukskrivningstalen. Man visar därmed i handling att man inte själv kan hantera problemet. Varför skulle då vi med förtroende vända oss dit?

Det har tagit lång tid att *lära sig* att bli så stressade som vi är i dag. Man måste därför inse att det också är en *lärprocess* vi har framför oss när vi skall lära om. För så här kan vi uppenbart inte ha det.

### Rytm

”Pace” står för både rytm och hastighet och gångart (hos en häst...). Det är en fantastisk kombination i det ordet. När man känner att man andas i takt med tanken, i takt med det man gör, i takt med hur man går – det är ju då det stämmer. Den takten/

rytmen vill man gärna hålla. Men det finns alltid variationer och man måste ständigt arbeta med *pacemaking*. Rytm är en av alla dessa *strukturer* som vi behöver i livet. Endast om det finns en struktur kan vi i positiv bemärkelse uppleva en variation, dvs. en sund omväxling. Kan man inte hitta struktur, kan man inte heller hitta variation – det måste ju finnas något att variera kring. Finns det inte det, blir allt till ett kaos. Där finns en tung grogrund för stress – man tappar makten när man inte längre kan se strukturen och inte har överblicken.

Pacemaking har fått bli namnet på ett forskningsprojekt vid Lunds Universitet, se [www.certec.lth.se/pacemaking](http://www.certec.lth.se/pacemaking). Vi ser gärna att offentlig sektor engagerar sig i det.

### Marginaler

Marginaler behövs i alla sammanhang. Har man inte marginaler för variation i rytm, trillar man ju ständigt av – totalt. Det är då *väldigt* slitsamt att börja om igen från noll och åter hitta sin rytm. Hade det funnits marginaler, hade variationerna kring grundrytmen och grundstrukturen kunnat bara leda till ett insvägningsförlopp.



*Bodil Jönsson, fysiker, forskare och författare*

Marginalerna började försvinna från arbetsplatser, sedan tillkom det marginalförluster vid resor, vid frånvaro-för-sjukt-barn, i hyreshusen (inte längre någon fastighetsskötare), etc. Till sist finns det en enda nivå kvar: den enskilda individen. Hon skall bära allt. Och det kan hon inte.

### Att läsa mer

Gå till [www.certec.lth.se/pacemaking](http://www.certec.lth.se/pacemaking). Läs också gärna boken Bodil Jönsson, ”I tid och otid”. På dessa ställen har jag försökt sammanfatta vart jag hade kommit för ett halvår sedan. Det utvecklas hela tiden, förstås. Var gärna med – det här är *viktigt*.

*Bodil Jönsson*

## Miniseminarier och posterutställning

**I konferensen ingick ett antal seminarier och posterpresentationer. Miniseminarierna hölls av nätverkets medlemmar och kretsade kring temat Barn-Arbeta-liv-Äldre.**

Till exempel berättade Kerstin Troedsson från Akademiska sjukhuset i Uppsala om volontärprojektet Solsken. Projektet innebär att studenter kommer till sjukhusets barnavdelning och stöttar barn med långvarig sjukhusvistelse. Med volontärernas hjälp har sjukhusets lekterapi kunnat vara öppen på helgerna, till stor glädje för barnen.

### Anhöriga till strokepatienter

Eva Johansson från Universitetssjukhuset i Lund redogjorde för en undersökning om hur anhöriga till strokedrabbade upplever sin situation. Sambandet mellan hög belastning och upplevelsen av försämrad

livskvalitet var tydligt, samtidigt som det ofta fanns en ovilja att ta emot hjälp.

– Min slutsats är att vi måste vara tydligare mot anhöriga och patienter och informera om den situation som vi vet uppstår. Vi måste motivera familjerna att ta emot hjälp eftersom vi vet att det blir tufft för dem, säger Eva Johansson.

### Dans och rörelse

BUP i Sollefteå visade projektet ”Dans och rörelse som verktyg” som syftar till att stärka unga kvinnors självkänsla. Bakgrunden är att man sedan 1999 har arbetat med ett tjejnätverk för att samla alla som i sin yrkesutövning arbetar med unga tjejer. Man hade sett ökning av anorexi, suicid-försök och destruktiva beteenden. Genom bl.a. dans- och rörelsepedagogik skapade tjejerna dansgruppen Elementa, som nu turnerar med föreställningen *Väg-*



*Anette Söderström, processtödjare, Tjejnätverket, Sollefteå*

Förutom alla seminarier och föredrag kunde deltagarna ta del av en posterutställning om hälsofrämjande aktiviteter. Samtliga miniseminarier och posters finns samlade i en abstractkatalog hos Hässleholms sjukhusorganisation, 0451 - 86 000.

# Peter Währborg: Barn och stress

– Det tycks inte spela någon roll för barns stress hur många fritidsaktiviteter de har. Den viktigaste faktorn för barns stress tycks vara störningar i relationer, på vilket de reagerar kraftfullt. Detta var en del i budskapet från Peter Währborg, docent och stressforskare, som talade över ämnet Barn och stress.

Peter W. inledde med att teckna en bild av hälsan hos föräldragenerationen, där situationen är den att nästan dubbelt så många kvinnor som män är långtidssjuk-skrivna i Sverige idag.

## Dramatiska förändringar

Ohälsan har förändrats dramatiskt och en bit in på 2000-talet kommer lejonparten av sjukdomarna i världen att utgöras av livsstilsrelaterade sjukdomar, menade Peter W. och framhöll att det positiva i detta är att dessa sjukdomar går att påverka.

I den vetenskapliga tidsskriften Science publicerade ansedda forskare nyligen uppgifter om att:

– 90 % av världens typ 2-diabetes vore möjlig att förhindra om vi bara kunde påverka vuxnas och barns livsstil.

– Hela 80 % av all hjärt-kärlsjuklighet vore möjlig att förhindra om vi bara kunde påverka vuxnas och barns livsstil.

– 70 % av alla slaganfall och 70 % av all tjocktarmscancer vore möjlig att förhindra om vi bara kunde påverka vuxnas och barns livsstil.

Det här är ett betydelsefullt scenario där fysisk inaktivitet och förändrad livsstil kommer att spela en oerhört betydelsefull roll för ohälsan under de närmaste åren, konstaterade Peter W. och fokuserade därefter barnens situation.

## Tar vi barns situation på allvar?

Peter W. refererade en undersökning i Halland där man frågat barn i mellan- och högstadiet hur de mår.

– 63 % tycker att det är stökigt i skolan

– 53 % tycker att ljudnivån är för hög

– 41 % får aldrig någon matro

– 41 % känner sig mycket stressade av skolarbetet

– Vi uppmärksammar barnens situation alldeles för lite jämfört de krav vi ställer på vuxnas arbetsmiljö, menade Peter W..

*Peter Währborg,  
stressforskare  
verksam vid  
Göteborgs  
Universitet*



## Tankar kring livet

Förekomsten av självmordsförsök i åldern 16 - 17 år är oroande, enligt Peter W.:

– 3 % av pojkarna har någon gång under det senaste året försökt att ta sitt liv. Motsvarande siffra för flickor är 8 %. Ungdomsundersökningen i Bohuslän, i årskurserna 7 och 9, innehåller vissa frågor om tankar kring livet. En av frågorna var: Känns det som det var bäst för dig om du inte fanns? 27 % av flickorna i årskurs 9 instämde i detta påstående.

Dessa svar, sammanfattade Peter W., indikerar att barnen mår inte bra.

## Viktig kompetens

– Människor måste bli mer kompetenta att hantera sin livssituation och de problem de utsätts för. Därför tillhör jag dem som tror att vad barn måste få under sin utbildning är att lära sig hur man hanterar problem, hur man hanterar relationer till andra människor, hur man hanterar sig själv, hur man hanterar sin självkänsla, hur man hanterar sina egna mönster för framgång, framhöll Peter W..

## Bristande kunskap

– Det självständiga, eller autonoma nervsystemet, är mycket dåligt utforskat hos barn. Redan vid sex års ålder tenderar aktiviteten i detta system att öka. Det är möjligen förklaringen till varför tidiga skador i våra blodkärl utvecklas redan under barnåldern. Mycket lite är känt om neuroendokrina, neurohormonella, immunologiska funktioner hos barn. Vi kanske måste lära oss i det folkhälsoorienterade samhället att identifiera riskfaktorer tidigt, menade Peter W. och berättade att förekomst av uppgivenhetsstress hos unga mellan 10 och 20 år blir vanligare.

## Stressorer

– Den viktigaste faktorn för barns stress, enligt Peter W., tycks vara störningar i relationer, på vilket de reagerar kraftfullt.

– Denna relationskänslighet återfinns också hos kvinnor. Kvinnor är också benägna att utveckla relationsrelaterad stress medan män oftare än kvinnor utvecklar prestationsrelaterad stress.

– Den allvarligaste formen av relationsstörning som ett barn kan råka ut för, och som avspeglas mycket tydligt i biokemiska och fysiologiska markörer för stress, är när barn utsätts för separationer. När barn utsätts för att inte kunna knyta an under en längre och sammanhängande tid med några andra vuxna personer. När barn utsätts för särbehandling uppträder samma fenomen.

## Tidig åderförkalkning

Tendenser till åderförkalkning uppträder ofta från 13-årsålder, sade Peter W. som också nämnde den ökade kunskapen om relationen stress - frisättning av cortisol - försämrade kroppsfunktioner.

## Helhetsbilden nödvändig

Peter W. sammanfattade sin föreläsning med att framhålla att när vi talar om helhet så finns det substans bakom detta.

– Det är inte längre meningsfullt att dela upp de medicinska disciplinerna i olika kunskapsområden, lika lite som det är meningsfullt att skilja sociologin från psykologin från medicin. Människans problem är inte indelade efter ämnena vid universitetet. Vi måste lära oss förstå sjukdomar i processtermer. Och viktigast att fokusera är våra barn som bär framtiden, avslutade Peter Währborg sin föreläsning.

**Per Gärdsell:**

# Motionera för att bli yngre eller äldre?

– Fysisk inaktivitet är idag vårt största medicinska missbruk. Det skrivs ettusen vetenskapliga artiklar varje år om detta. Och ändå har vi svårt att förstå att det här är viktigt.

Per Gärdsell, ortoped och forskare vid Universitetssjukhuset MAS, höll konferensens tredje storföreläsning och talade över temat fysisk aktivitet.

– Tre fjärdedelar av Sveriges befolkning rör sig för lite i förhållande till vad deras hälsa kräver. 50 % av landets fyrtioåringar har en syreupptagningsförmåga som inte räcker för en åttatimmars arbetsdag i kontorsmiljö.

– Och, frågade Per G. retoriskt, hur många lägger inte ner tid på självbedrägeri för att ”bli yngre”. Det lönar sig inte. Man kan biologiskt inte bli yngre. Men man kan faktiskt bli äldre.

## Man kan bli äldre!

– Genom att följa den instruktionsbok som livet ger så kan man bli äldre. När jag åkte upp i bilen idag hörde jag på radion om en studie som visar att kvinnor i Amerika som är ute och går fyra timmar i veckan har 40 % mindre höftfrakturer än kvinnor som går en timme per vecka.

Per Gärdsell efterlyste mer eftertanke i samhället, när vi nu ofta skjutsar barn och ungdomar till olika aktiviteter och inte ser till att de istället får den rörelseaktivitet de behöver. Därtill sitter barn och ungdomar ofta långa stunder framför dator och TV.

## Äldre är träningsbara

– Den äldre kvinnan är ofta den mest träningsbara. Men hon får inte komma ut att gå. Hon får inte komma ut att träna. Därför har vi startat projekt vid ortopedin i Malmö som gör att hon får komma ut att gå, genom att schemalägga skoltid för 9:e-klassare som hjälper de äldre att komma ut att gå.

## Hållfasthetsproblem

Gärdsell diskuterade människans benmassa som kan vara ett hållfasthetsproblem. Ny forskning visar, enligt Gärdsell, att flickor i 15 års ålder har fått i princip all skelettäthet i lårbenshalsen för resten av livet.

## Sjukhuset in i skolan

Gärdsell betonade att sjukvården måste ut i skolorna, med sin kunskap och för att möta ungdomarna i deras vardag.

– Inaktiva barn tar ca 7 000 steg per dag, medan de aktiva kan ta 25 000 steg per dag. Vi har många mycket aktiva och många mycket passiva, hävdade Gärdsell.

– Och skillnaden ökar under helgerna. Sambandet med sociala förhållandet är starkt.

## Lev längre, må bättre!

Nya studier visar, enligt Gärdsell, att människor med fysiskt aktivt beteende lever som grupp ca tre år längre, har fler friska år i livet, bor 4 - 5 år längre i eget boende, har lägre sjukvårdskostnader och mår bättre.

– Idag kan vi säga att fysisk inaktivitet är vår största livsstilsrelaterade riskfaktor, framhöll Gärdsell.

## Minskad risk dö i förtid

– Vad vi diskuterar är att sänka risken att dö i förtid och vad säger SBU om behandlingars effekt, jo följande:

• Högt blodtryck	15 %
• Kolesterol	15 %
• Övervikt	15 %
• Rökning	50 %
• Låg kondition	65 %

Gärdsell menade att för de fyra översta finns medicinska behandlingar medan den sista, med starkast effekt, kräver vår egen insats.

– Det är inte Iprengubben som fixar det här åt oss. Vi måste investera av vår tid!

## Hur prioriterar vi?

– Idag lägger vi nästa 30 miljarder/år på läkemedel, sade Gärdsell och fortsatte:

– 1998 bekostade vi här i Skåne Viagra för 100 miljoner. Samma år gav vi Skånes idrotts 6 miljoner kronor. Samma år skrev vi ut hålfotsinlägg för 6 miljoner kronor. Alltså; vi har problem med prioriteringarna.



Per Gärdsell framför en av sina talande bilder.

## 30 minuter per dag

I en stor amerikansk studie följde man 10000 män och 3000 kvinnor under åtta år och mätte deras kondition, berättade Gärdsell.

– Vem dog? Hade det någon koppling till konditionen? Det man såg var att de med låg kondition hade dubbla dödsorsaker jämfört med de som hade måttlig kondition. Men de med hög kondition, de som alltid tränar mest och är snabbast, de vann inte så mycket mer.

– Då frågar man genast: Vad är måttlig kondition? Jo det är trettio minuter per dag med pulshöjande aktivitet. Det kan också vara uppdelat på tre tiominuterspass.

– Det som också är viktigt att se, framhöll Gärdsell, är att de som var överviktiga med måttlig kondition hade en lägre dödsrisk än de normalviktiga med låg kondition.

## Hur ska vi tänka?

Gärdsell vände sig ofta till sina åhörare med frågan: Hur ska vi tänka?

Han ställde frågor som tvingade till eftertanke:

– Ska vi ha en skola som skapar sofflocksliggare?

– Tar vi ansvar som föräldrar när vi inte ser till att våra barn får den aktivitet de behöver på fritiden?

– När vi pratar friskvård på jobbet; ska det vara bara ”för dom som vill”?

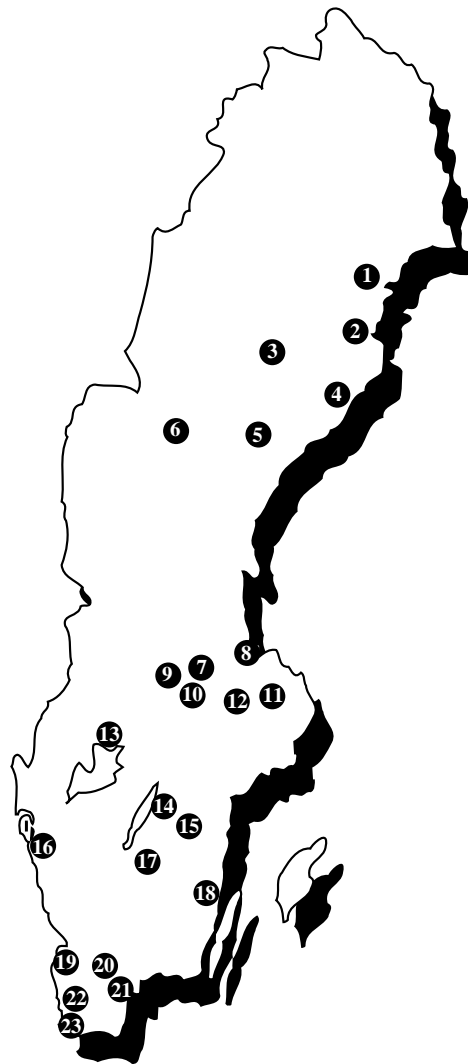
Den största hälsovinsten når vi, menade Gärdsell, när vi får måttlig fysisk aktivitet i det dagliga beteendet.

– Fysisk aktivitet är idag världens effektivaste läkemedel, avslutade Per Gärdsell sin föreläsning.

# Nu är vi tjugotre medlemmar!

I och med våra nya medlemmar Länssjukhuset Gävle - Sandviken och Universitetssjukhuset MAS är vi nu 23 medlemmar i nätverket. Sammanlagt omfattar nätverket ca 60 000 medarbetare inom hälso- och sjukvården!

- 1 Piteå Älvdals sjukhus
- 2 Skellefteå sjukvård
- 3 Lycksele lasarett
- 4 Norrlands Universitetssjukhus
- 5 Sollefteå Sjukhus
- 6 Östersunds sjukhus
- 7 Avesta lasarett
- 8 Länssjukhuset Gävle-Sandviken
- 9 Ludvika lasarett
- 10 Bergslagssjukhuset Fagersta
- 11 Akademiska Sjukhuset i Uppsala
- 12 Lasarettet i Enköping
- 13 Landstinget Värmland
- 14 Motala lasarett
- 15 Universitetssjukhuset i Linköping
- 16 Kungälv's sjukhus
- 17 Höglandssjukhuset Eksjö - Nässjö
- 18 Oskarshamns sjukhus
- 19 Ängelholms sjukhus
- 20 Hässleholms sjukhus
- 21 Centralsjukhuset i Kristianstad
- 22 Universitetssjukhuset i Lund
- 23 Universitetssjukhuset MAS



## Nätuniversitetet i Linköping: Hälsofrämjande sjukvård/ Folkhälsovetenskap

Hösten 2003 startar Linköpings universitet en ny distansutbildning, nivå A och D på kvartsfart, i Hälsofrämjande sjukvård/Folkhälsovetenskap. Mål är:

- att fördjupa studenternas kunskap om sjukvårdens samhällsroll och dess reorientering mot hälsa
- att ge studenterna förutsättningar att arbeta aktivt med hälsofrämjande sjukvård på olika nivåer samt
- att ge studenterna förutsättningar att leda projekt på olika nivåer inom den hälsofrämjande sjukvården.

Studierektor är Anne Göransson som nås på: [anne.goransson@ihs.liu.se](mailto:anne.goransson@ihs.liu.se). Webadr.: [www.liu.se/utbildning/natuniversitetet](http://www.liu.se/utbildning/natuniversitetet)

## Vidareutvecklad dialog med Landstingsförbundet och Socialstyrelsen

HFS-nätverkets presidium träffades på Landstingsförbundet i Stockholm den 3:e december, för verksamhetsplanering, diskutera kriterier/indikatorer m.m.

Presidiet består av medlemsorganisationernas chefer eller utsedd ersättare. Mötet besöktes av Ellen Hyttsten, Landstingsförbundet och Ingrid Ström, Socialstyrelsen. Båda markerade ett starkt intresse för en utvecklad dialog med HFS-nätverket. Ett starkt gemensamt intresse är att öka fokuseringen på hälsomätning och hälsoresultat i vården. Presidiet lade fast tidplan för sitt fortsatta arbete med



## God Jul och Gott Nytt år

Redaktionen ber att få hälsa alla läsare God Jul och ett Gott Nytt År. Åter går ett arbetsår mot sitt slut och vi kan se tillbaka på en HFS-verksamhet som möter ett växande intresse och stark ökning av antal medlemmar!

Denna publikation har beteckning:  
ISSN 1402 - 4187