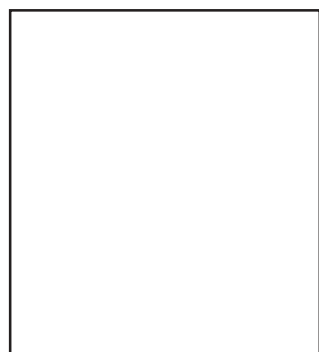


Främja Hälsa

NYHETSRESEN FÖR SVENSKA NÄTVERKET *HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS* • NR 2 - 3 dec 2004

Ett tema på Folkhälsostämman:

En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård



Margareta Persson,
Landstingsförbundet

hälso- och sjukvård. Under tisdagen den 12 oktober diskuterades temat i föreläsningar, sessioner och seminarier. I den inledande plenardiskussionen med Margareta Persson deltog Kjell Asplund, Socialstyrelsen, Anna-

– Klarar hälso- och sjukvården sitt dubbla uppdrag, att lindra och bota samt att förebygga? Med den frågan inledde Margareta Persson, Landstingsförbundet, Folkhälsostämman tema om en mer hälsofrämjande

Karin Palm, vice förbundsordförande Vårdförbundet och Benny Ståhlberg, andre vice ordförande i Läkarförbundet.

Välbesökta seminarier

Seminarier och sessioner med detta tema var välbesökta och många nya kontakter etablerades.

Läs mer på sidorna 8 - 13



Seminariedeltagare tisdag 12 oktober

HFS-internat tar ut kursen för 2005

23-24 september genomförde nätverket sitt årliga internat. Konferensen ägnades åt arbete kring den stora mängd hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter som pågår inom medlemsorganisationerna. Dessa systematiserades enligt strukturen för de indikatorer som nätverket använder för sin verksamhetsuppföljning. Det gemensamma projektet

kring hälsovinstmätning diskuterades även igenom.

Från nationell nivå var Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Statens Folkhälsoinstitut representerade. Under dag två deltog även Läkarförbundet och Vårdförbundet. Internatets arbete lägger en god grund inför 2005.

Läs mer på sidorna 2 - 7



Dubbelnummer av Främja Hälsa

Detta nyhetsbrev är ett dubbelnummer på 16 sidor. Det kan även läsas på vår hemsida: www.natverket-hfs.se



Planetree vid den 12:e internationella HFS-konferensen, Moskva i maj 2005:

Läkande partnerskap

”Många har erfarenhet av att sjukdomsperioden kan förändra patienten. Det kan bli en tid av personlig växt då livsmål och värderingar omprövas, det viktiga i livet blir tydligt och inre resurser upptäcks.”

Hur kan sjukhusvården utformas för att förstärka ett helande (läkande) partnerskap mellan patienter, familjemedlemmar och vård-

givare? Hur kan man skapa en vårdmodell där patienten stärks som en aktiv deltagare i sin vård? Detta diskuterade Susan Frampton och Laura Gilpin i en uppmärksam workshop under Moskva-konferensen. De representerar stiftelsen Planetree med bas i Nordamerika.

Rapport från Moskvakonferensen, sidorna 14 - 15.

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

Internatet	2-7
Socialstyrelsen.	2
LF's insatser	3
Vårdförbundet och Läkarförbundet	4
FHI's aktiviteter	5
Hundra aktiviteter	6-7
Folkhälsostämman 8-13	8-13
Plenarsession 12/10	8
Fr. idé t. verklighet	8-13
Livsstil och/eller piller	12
Från konferensen i Moskva	14-15
Planetree	14
Standards...	15
Psykiatrin på gång 10:e nationella konferensen	15
	16

Nätverkets femte internat, 23 - 24 september 2004:

Omvärld – hundra aktiviteter – indikatorer – hälsovinst

Sjukhusdirektörer och processledare arbetade under internatet i Sollentuna med omvärldsanalys och genomgång av pågående aktiviteter, vilket kopplades till nätverkets indikatorer.

Sammanlagt ett fyrtiotal personer deltog under två intensiva dagar på Bergendals konferens i Sollentuna.

Internatet inleddes av nationella koordinatörerna för det svenska nätverket Hälsöfrämjande sjukhus, Margareta Kristenson som diskuterade: Varför mäta indikatorer och varför mäta hälsorelaterad livskvalitet som resultatmätt?

Därefter redovisade Ingrid Ström, Socialstyrelsen, Ingvor Bjugård, Landstingsförbundet samt Maj Sölvesdotter, Statens folkhälsoinstitut den aktuella diskussionen på nationell nivå.

Nätverkets erfarenheter av arbetet med indikatorer, både nätverkets egna och de som utvecklas av WHO-Europe, redovisades av Mats Hellstrand, sekretariatet.

Inför internatet hade etthundra aktiviteter rapporterats in av medlemsorganisationerna. I grupper arbetade internatet med att koppla samtliga aktiviteter till de indikatorer som nätverket arbetar med. Detta ledde över till en diskussion om förbättringar av indikatorerna inför år 2005.

Planeringen för ett nätverksgemensamt projekt kring hälsovinstmätning diskuterades av internatet, vilket gav många viktiga synpunkter för projektets struktur.

Internatet avslutades med en gemensam

slutdiskussion, med deltagande av gästerna från Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Statens folkhälsoinstitut, Läkareförbundet och Vårdförbundet.

Internatet präglades av livliga och stimulerande diskussioner som landade i en väl bearbetad genomgång av de indikatorer som nätverket nu vidareutvecklar för uppföljning av 2004 års verksamhet.

Sidorna 2 - 7

Sidorna 2 - 7 i detta nyhetsbrev ägnas åt att presentera olika inslag ur internatets arbete.

Hälsovinstprojektet återkommer vi till i senare nummer av Främja Hälsa.

Socialstyrelsen kartlägger:

Förekomst av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande program

– Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för år 2004 fått i uppdrag av regeringen att kartlägga förekomsten av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och strukturerade preventiva program i hälso- och sjukvården för att tidigt motverka etablerade riskmarkörer för sjukdom.

Det berättade Ingrid Ström, Socialstyrelsen, vid nätverkets internat. I regeringens proposition Mål för folkhälsan betonas särskilt hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbete:

”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 idet löpande arbetet så att de blir naturliga delar i i hela vårdkedjan.”

Prioriteringar och styrning

Hur vårdpersonalen väljer att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter är i sin tur bl.a. beroende av de prioriteringar och styrsystem som politiker beslutar om och tjänstemän verkställer. Det finns idag ingen samlad nationell bild av hur landstingen styr de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatserna/åtgärderna.

– Det saknas också kunskap om i vilken

omfattning det finns strukturerade preventiva program och hur utvecklade dessa är, berättade Ingrid Ström.



Ingrid Ström, Socialstyrelsen

Projektets syfte

Projektets syfte är att kartlägga stödet för och förekomsten av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i hälso- och sjukvården samt om strukturerade preventiva program förekommer och insatser/åtgärder för att implementera dessa.

De övergripande frågeställningarna är:

- hur hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser omnämns i styr- och policydokument på regional nivå.

- hur tjänstemän och beslutsfattare uppfattar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i hälso- och sjukvårdens uppdrag.
- hur förekomsten av strukturerade preventiva program omnämns i styr- och policydokument.
- hur tjänstemän och beslutsfattare på olika nivåer uppfattar strukturerade preventiva program.

Redovisning maj 2005

Socialstyrelsens inventering sker med både kvalitativa och kvantitativa metoder.

Informationsinhämtningen pågår hösten 2004 med analys av landstingens styrdokument, enkätstudie och fokusgruppsintervjuer. Redovisning ska ske till Socialdepartementet senast den 31 maj 2005.

Ingvor Bjugård, Landstingsförbundet: Insatser inom många områden

– Hur kan förbundet stödja det arbete som pågår kring en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård?

– Hur kan förbundet stödja metodutveckling inom icke medikamentella metoder?

Dessa frågor var utgångspunkten för den information som Ingvor Bjugård, Landstingsförbundet, gav vid HFS-nätverkets internat. Bakgrunden är att Landstingsförbundet för ett antal år sedan blev uppvaktat av landstingen för att arbeta med dessa områden. Förbundet startar därför nu upp ett långsiktigt arbete som till att börja med omfattar följande aktiviteter.

Gemensam plattform

Det är viktigt med en gemensam plattform för berörda aktörer. Förbundet diskuterar med de fackliga organisationerna för att gemensamt visa att vi verkar för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Idéskrift om folkhälsoarbete

Våren 2005 publicerar förbundet en idéskrift med utgångspunkt i landstingens uppdrag. Skriften har en bakgrundsdel samt en redovisning av de 15 besöken i landstingen där samtal förts med ledande politiker, tjänstemän i landstingen och landstingsförbundet. Skriften begränsas till landstingets uppdrag om hälso- och sjukvård.

Genombrottsprojekt om FAR/FYSS

Förbundet menar att viktiga insatser kan göras i mötet med varje patient inom hälso- och sjukvården, genom att identifiera levnadsvanor som kan påverka hälsan positivt eller negativt. Information och motivationshöjande insatser kan då ges som stöd. Man konstaterar vidare att ”det är väl dokumenterat att icke medikamentella metoder ger positiva effekter på livsstilsrelaterad ohälsa.”

Som ett led i detta undersöker Landstingsförbundet möjligheten att erbjuda landstingen stöd med ett genombrottsprojekt för att införa FYSS (fysiska aktivitet i sjukdomsprevention och behandling) och FAR (fysisk aktivitet på recept).



Ingvor Bjugård, Landstingsförbundet

Lednings och styrning s.k. Hälsobokslut

Ett sätt att tydliggöra hälsoorienteringen och arbeta med ett helhetsperspektiv på hälsa är att i uppföljningsarbete redovisa hälsoeffekter. Hälsobokslut är en föreslagna huvudindikator i uppföljningen av målområde 6. Indikatorn syftar till att tydliggöra ledning, styrning och uppföljning av hur resurser och insatser inom hälso- och sjukvården bidrar till en positiv hälsoutveckling. Under 2004 arbetar sex landsting med stöd på Landstingsförbundet för att gemensamt arbeta fram en modell för ett s k hälsobokslut

Konferenser

Förbundet är medarrangör av årets Folkhälsostämman, med en plenardiskussion den 12 oktober kring en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Förbundet medverkar också med två symposier vid Svenska Läkaresällskapets Riksstämman 24 - 26 november. I april 2005 genomförs den tionde nationella konferensen för Hälsofrämjande sjukhus, i samarrangemang med Landstingsförbundet och Socialstyrelsen.

Tandvård

Det förebyggande synsättet är naturligt inbyggt i tandvårdsfrågor, främst för barn och ungdomar. Man diskuterar konferens-

medverkan. Landstingsförbundet samarbetar med Statens Folkhälsoinstitut m.fl. kring tandvårdens roll vid rökavvänjning.

Förbundet verkar vidare för att tandvårdsförsäkringen i högre grad ska premiera förebyggande insatser.

Grundutbildning/fortbildning av personal inom hälso- och sjukvården

Insatser behöver göras i grundutbildningarna av olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården, menar förbundet. Hur ser olika yrkeskategorier i praktiken på ett hälsofrämjande och förebyggande arbete? Hur tillämpas det idag? Vilka kompletterande utbildningsinsatser behöver göras?

Lika angeläget är det med kompetensutveckling för redan yrkesverksamma. I samverkan med bl.a. Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet utvecklar Statens Folkhälsoinstitut en samlad plan för kompetensutveckling av redan yrkesverksamma. Samhällsmedicinska enheter och folkhälsoenheter kan vara resurser för sådan internutbildning.

Margareta Albinsson, Vårdförbundet: Hälsofrämjande vårdmiljö - nödvändigt såväl för patienter som medarbetare

– Jag tror inte att det är skilda insatser för att *medborgarna* ska ha hälsa och för att *medarbetarna* ska ha hälsa. I vårdmiljön sammanfaller dessa behov till en enhet. Hälsofrämjande vårdmiljö är nödvändig såväl för patienter som medarbetare.

Detta lyfte Margareta Albinsson, Vårdförbundet, fram när hon talade inför HFS-nätverkets internat.

– Omvårdnad bygger på hälsobegreppet så detta med hälsofrämjande inom hälso- och sjukvården ligger helt i linje med Vårdförbundets syn, framhöll Margareta Albinsson och fortsatte:

– Jag har varit med i arbetet med Rapport 15, En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, till Nationella Folkhälsokommittén. Den stora frågan är: Vad blir det av det? Hur får vi till det där hälsoinriktade?

– Jag har haft förmånen att sitta med i prioriteringsdelegationen som hade till uppgift att se över prioriteringsutredningens arbete och det är samma fråga där; Hur prioriterar vi det förebyggande arbetet på arbetsplatserna?



Margareta Albinsson, Vårdförbundet

– Lokalt deltar jag nu i Skåne i ett arbete hur vi kan göra den skånska hälso- och sjukvården mer hälsoinriktad. Det finns

mycket kunskap, mycket är skrivet, det finns politiska beslut. Så hur får vi nu den praktiska vården att bli mer hälsofrämjande? Det är den stora utmaningen.

– Vad är det som behövs? Jag tror att det handlar väldigt mycket om vad som finns inom oss, våra värderingar och att det ännu inte kommit in i våra utbildningar. Egenvård är en viktig del i detta, både för att förhindra att man blir sjuk och för att man trots sjukdom ska kunna leva med god hälsa.

– I de tunga dokumenten dominerar sjukdomsperspektivet ”och sen ska vi också arbeta med hälsa” säger vi.

Ta vara på alla möten!

– Tänker vi på alla möten som alla professioner gör så möter vi stora delar av befolkningen under ett år.

– Om vi pratar strukturerat om hälsofrämjande några minuter vid varje möte så skulle vi få en förändring.

– Här diskuterar vi hälsofrämjande inom sjukhus. Hur ser vi till att vårdprocesserna och primärvården kommer in?

Eva Nilsson Bågenholm, Läkarförbundet: Vi stärker folkhälsoperspektivet

På årets fullmäktigemöte i Läkarförbundet kom det upp en direkt förfrågan och en uppmaning som sedan blev till ett beslut: Vi måste arbeta mer med ett folkhälsoperspektiv. Detta berättade Läkarförbundets nyvalde ordförande Eva Nilsson Bågenholm vid HFS-nätverkets internat.

Eva Nilsson Bågenholm menade att läkare gör betydligt mer av förebyggande insatser i sina dagliga patientmöten än vad som ofta sägs i debatten, även om hon samtidigt försäkrade att mycket kan göras bättre.

– Under det senaste året har Läkarförbundet arbetat fram ett sjukvårdspolitiskt program. Då har folkhälsodiskussionerna förts fram igen; inte bara hur vi organiserar sjukvården utan även hur vi arbetar förebyggande, hur vi arbe-

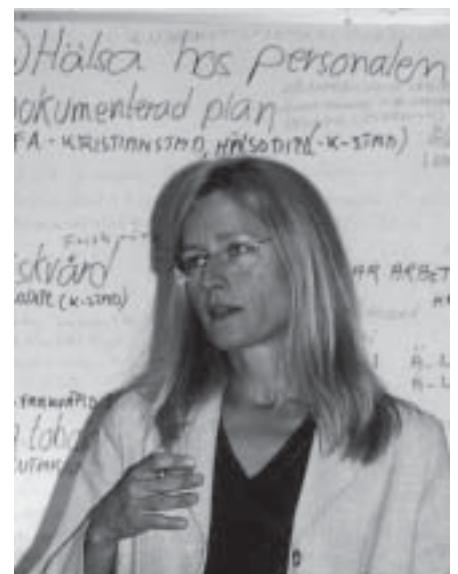
tar med livsstilsfrågor, vad vi som läkare faktiskt kan göra, fortsatte Eva Nilsson Bågenholm.

– En viktig del är att stärka primärvården, att se till att det finns familjeläkare som är den första nivån som kan de emot och möta många patienter. Men hälsofrämjande och förebyggande behöver vi lyfta fram mer. En gemensam fråga för HFS-nätverket och professionerna är: Hur når vi ut till dem vi är till för, så inte alla våra vackra ord om hälsofrämjande, samverkan och indikatorer bara blir vackra ord? avslutade Eva Nilsson Bågenhjelms.

I förbundets visioner ingår målet:

* Läkarförbundet arbetar för att de nationella målen för folkhälsa följs upp Som delmål säger förbundet:

* Läkarförbundet intensifierar arbetet inom folkhälsoområdet



Eva Nilsson Bågenholm, nyvald ordförande i Läkarförbundet

Maj Sölvesdotter: Aktiviteter inom Statens folkhälsoinstitut



Maj Sölvesdotter, Statens
Folkhälsoinstitut

– Statens folkhälsoinstitut har nyligen givit ut rapporten *På väg mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, sammanfattning av utredningsunderlag, proposition, riksdagsbeslut, indikatorförslag och exempel på tillämpning*. Det berättar Maj Sölvesdotter som nu har institutets uppdrag att arbeta med detta område.

– Syftet med skriften är att stimulera till en bred diskussion kring värdet av en perspektivförskjutning inom hälso- och

sjukvården, mot en helhetssyn och en hälsoorientering.

Tre dimensioner

Rapporten diskuterar området utifrån tre dimensioner:

1. Stödja en positiv hälsoutveckling hos individer och grupper
2. Stödja en jämlik hälsoutveckling i befolkningen
3. Använda hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård

Rapporten finns både som pdf och för beställning hos: www.fhi.se



Samordnar uppföljningen av målområde 6

– Statens folkhälsoinstitut har till uppgift att samordna uppföljningen av målområde 6; En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, berättar Maj vidare.

– Det samlade uppföljningsarbetet för samtliga målområden, inklusive målområde 6, kommer att redovisas i en folkhälsopolitisk rapport som skall lämnas till regeringen under hösten 2005.

– Utöver detta stödjer och deltar även institutet i en expertgrupp för hälsofrämjande hälso- och sjukvård, vilka har som uppgift att stimulera och utveckla hälso- och sjukvården till att arbeta mer hälsofrämjande. Institutet har även samverkansavtal med Umeå universitet och stödjer dem i deras forskningsarbete kring hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Nationellt kunskapscentrum

– Institutet har även som en av sina huvuduppgifter att ansvara för att vara ett nationellt kunskapscentrum, dvs. att sprida kunskap om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer, inklusive att sprida kunskap om evidensbaserade metoder och strategier för folkhälsoarbete. Även här kommer målområde 6 att vara en prioriterad fråga för institutet.

– Därutöver har även institutet samverkat med NEPI (Nätverket för läkemedels-epidemiologi) i framtagandet av en rapport om huruvida läkemedel kan förebygga ohälsa.

Deltagare vid nätverkets internat

Vid internatets slut samlades deltagarna för fotografering i septembersolen. Sammantaget deltog ett fyrtiotal presidieledamöter och processledare.



Etthundra hälsofrämjande aktiviteter

Etthundra hälsofrämjande aktiviteter hade sammanlagt rapporterats in till HFS-sekretariatet inför internatet 23 - 24 september. Dessa exempel gav en bred och levande bild av hälsofrämjande verksamhet som pågår inom nätverkets medlemsorganisationer.

Hälsoorientering

Några exempel

Främja en positiv hälsoutveckling hos individer och grupper

Hälsofrämjande

Sjukdomsförebyggande

Lycksele

Smärtskola:
Få patienten se helheten i sin hälsosituation - förbättra vårdprocessen

Uppsala

Fysisk aktivitet på recept:
Öka den fysiska aktivitetsnivån hos deltagarna i diabetesvårdens typ 2-vecka

Sundsvall

Att lära sig leva med cancer:
Att som patient leva ett så normalt, smärtfritt och bra liv som möjligt

Kungälv

Rökfri psykiatrisk klinik:
Aktivt stödja patienter att komma ur ett nikotinberoende

Ängelholm

Hälsovinstmätning:
Att få ett direkt mått på effekten av rehabklinikens insatser

Ängelholm

Övervikt barn:
Minska vikten till normal nivå, 5-årsprojekt

I grupper arbetade deltagarna med att kategorisera alla de hundra aktiviteterna i förhållande till de indikatorer som nätverket använder i sin årliga uppföljning av hälsofrämjande verksamheter inom medlemsorganisationerna. Detta var ett led i en "normering" inom nätverket, dvs ökad samsyn i innebörden av hälsofrämjande respektive sjukdomsförebyggande aktiviteter, liksom i medarbetar- och samhällsinriktade aktiviteter.

Hälsoeffekter för in

eter processades under internatet

ng som strategi/ xempel

Integrerad del i vårdutvecklingen:

Hälsoorientering av hälso- och sjukvården handlar om att förstärka hälsoperspektivet i kärnverksamheterna. Aktiviteter ska därför inte ses som lösryckta projekt utan som integrerade delar i vårdutvecklingen.

Främja en positiv hälsoutvecklingen hos den egna personalen

Främja en jämlik hälsoutveckling i befolkningen

Kristianstad

Hälsodiplomering:

Verktyg för att säkra kvaliteten i det hälsofrämjande arbetet

Eksjö:

Övervikt och fetma:

Arbetsgrupp bildats kommun/landsting, använda hälsokurvan för gymnasieelever, föräldrar med 1-åriga barn samt överviktiga barn

Östersund

Hela dig:

Deltagande i nationellt arbetsmiljöprogram, för bättre arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro

Sollefteå:

Våld mot kvinnor:

Råd och riktlinjer vid kvinnomisshandel

Gävle

Plan 13:

Samordningsfunktion för hälsofrämjande aktiviteter - halvera sjukfrånvaro och minska långtidssjukskrivningarna

divider och grupper

Internatets arbete lägger grunden för år 2005:

Arbetet med att koppla olika aktiviteter till nätverkets indikatorer förde med sig förändringar och förbättringar av vissa indikatorer. Likaså ökade samsynen kring hur vi ser på innehållet i hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Vid processledarmöte den 6 december och presidiummöte den 7 december fortsätter arbetet, för att höja kvaliteten i uppföljningen av 2004 års verksamhet.

Folkhälsostämmans tema dag 2:

En mer hälsofrämjande Hälso- och sjukvård

Folkhälsostämman 2004 genomfördes 11 - 13 oktober i Stockholm, med 1712 deltagare. Tisdagen den 12 oktober uppmärksammades hälso- och sjukvårdens roll, i form av en inledande plenardiskussion samt tre seminarier. (Även i andra fora behandlades ämnet, se FHI's hemsida: www.fhi.se)

I den inledande plenardiskussionen diskuterades hälso- och sjukvårdens roll av Margareta Persson, Landstingsförbundet, Kjell Asplund, Socialstyrelsen, Anna-Karin Palm, vice förbundsordförande Vårdförbundet och Benny Ståhlberg, andre vice ordförande i Läkarförbundet.

Margareta Persson ställde frågan om hälso- och sjukvården klarar sitt dubbla uppdrag, att lindra och bota samt att förebygga.

I diskussionen framförde Benny Ståhlberg bl.a. att politikerna behöver föra fram tydligare beställningar, så att förebyggandeinsatserna blir en del av uppföljnings- och ersättningssystemet.

Anna-Karin Palm efterlyste en integrering av hälsofrämjande och förebyggande i det ordinarie arbetet.

– Är projektet över riskerar arbetet att upphöra, även om resultaten är bra, menade Anna-Karin Palm.

Kjell Asplund menade att sjukvårdspersonalen ibland ser ner på hälsoarbetarnas arbete, som att deras arbete inte är lika värdefullt. På samma sätt har hälsoarbetarna ibland en nedlåtande attityd till sjukvården, som de anser rycker ut först när skadan väl är skedd. Vi arbetar för samma sak, sa Kjell Asplund och uppmanade till mer ömsesidigt intresse och samarbete.

Vad, varför och hur?

I seminariet En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård - Vad, varför och hur? deltog Ingrid Ström, avdelningsdirektör Socialstyrelsen, Helene Johansson, projektassistent Umeå universitet, Lars Weinehall, docent, adjungerad universitetslektor Umeå universitet, Margareta Kristenson, docent, folkhälsovetenskap Linköpings universitet samt Margareta Persson, enhetschef Landstingsförbundet

Seminariet tog sin utgångspunkt i den diskussion som ligger till grund för Målområde 6, och belyste bl.a.

- begreppen sjukdom och hälsa,
- hur hälsofrämjande förhållningssätt kan tillämpas i praktiken,
- pågående forskning kring hälsofrämjande ur professionernas perspektiv,
- nationella aktörer arbete med att implementera samt uppföljning av Målområde 6 huvudpunkter

Margareta Kristensons anförande finns utlagt som PowerPoint på nätverkets hemsida: www.natverket-hfs.se

Livsstil och/eller piller

Landstingsförbundet i samarbete med Statens folkhälsoinstitutet arrangerade seminariet Livsstil och/eller piller. Seminariet fokuserade på såväl ickemedikamentella metoder som läkemedel för att förbättra hälsan.

Se artikel på sid. 12.

HFS-seminarium: Från idé till verklighet

Under folkhälsostämmans andra dag, tisdagen den 12 oktober, presenterades nio inspirerande exempel på hälsofrämjande hälso- och sjukvård. De välbesökta seminariet hade rubriken "En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård – från idé till verklighet". På sidorna 8 - 13 sammanfattas dessa presentationer. Livsstilsforum (se sid. 13) i Enköping beskrivs mer utförligt, då verksamheten sedan tidigare varit aktuell för separat artikel i Främja Hälsa.

Att fortsätta i livet

Anna Lena Petersson, Kvalitetssjuksköterska, Onkologkliniken, Sundsvalls sjukhus

e-post:

annalena.petersson@lvn.se

"Att fortsätta i livet" är ett undervisningsprogram som man tillämpar inom Onkologkliniken vid Sundsvalls sjukhus. Programmet är riktat både till patienter med bröstcancer och patienter med prostatacancer.

Detta berättade Anna Lena Petersson, kvalitetssjuksköterska, om vid HFS-seminariet under Folkhälsostämman 2005. Programmets syfte är att patienterna ska få svar på sina frågor om sjukdom och behandling. Samtidigt får man tillfälle att träffa andra i liknande situationer. Det är ingen kurs för krishantering. Anna Lena

beskrev främst programmet för patienter med bröstcancer, uppbyggt i sex avsnitt:



Anna Lena Petersson, Sundsvall

– Kirurg och onkolog informerar om aktuella behandlingsmetoder, kirurgi, strålbehandling och cytostatikabehandling.

– Kuratorn deltar och berättar om vad man som patient brukar uppleva när man får cancerbeskedet, om de kriser som är vanliga samt om samhällets resurser att stödja.

– Bröstsjuksköterskan och någon kontaktperson från bröstcancerföreningen informerar om självkontroll efter att man har haft bröstcancer.

– Det fjärde området vi informerar om är lymfsystemet kopplat till arbetsterapi och aktiviteter. Här deltar arbetsterapeut och lymfterapeut. Vid samma tillfälle informerar även sjukgymnast om fysisk aktivitet.

– Det sista området vi behandlar är hormonell behandling där vår gynekolog medverkar.

– Till sist genomför bröstsjuksköterskan ett uppföljningssamtal, berättade Anna Lena Petersson.

Hälsovinstmätning

ett sätt att mäta det vi vill åstadkomma

Hälsoutvecklare Lena Sjöquist
Andersson, e-post:
lena.sjoquist.andersson@vll.se
Västerbottens läns landsting



Lena Sjöquist Andersson, Umeå

– Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är att åstadkomma hälsa. Genom att fokusera på hälsovinster kan vi följa upp hur väl våra insatser leder till ökad hälsa. Det kan också vara en hjälp i att utveckla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet inom rutinsjukvård. På det sättet blir det ett verktyg för att skapa en mer hälsoorienterad organisation.

Så inledde Lena Sjöquist Andersson sin presentation om hälsovinstmätning. Det hälsomått Lena diskuterade var SF 36 som redovisats i tidigare nummer av Främja Hälsa.

Viktiga användningsområden är:

- * Individuell uppföljning, diskussionsunderlag
 - * Uppföljning av gruppbehandling
 - * Följa upp hälsoläget i en viss patientgrupp
 - * Jämföra tillgängliga metoder
- Vi gör det vi mäter - det man efterfrågar i rapportering är det som uppmärksammas och utförs i större utsträckning, menade Lena Sjöquist Andersson.
- Hälsovinstmätning är en metod att driva utvecklingen mot ökad hälsoorientering

inom hälso- och sjukvården. Det är också en metod att följa upp/ mäta resultat av denna utveckling.

– Ett exempel på individuell uppföljning är en medelålders kvinna med fibromyalgi och kraftig övervikt. Hon fick behandling i grupp och individuellt och familjen blev mer förstående och stöttande när hennes självskattade hälsa tydliggjordes.

– Ett annat exempel är en grupp patienter med manifest eller ökad risk för hjärt-kärlsjukdom, där uppföljning av hälsofrämjande insatser efter 1, 2 och 3 år visade signifikant positiva skillnader på alla åtta variabler i SF36, berättade Lena Sjöquist Andersson.

(Se även temanummer om hälsovinstmätning, nr 1 2004, finns på nätverkets hemsida)

”Mindre bråk med barnen”

Projektledare Annika Thunander, e-post:

annika.thunander@skane.se

Lasarettet Trelleborg



Annika Thunander, Trelleborg

Grundtanken med COPE föräldrautbildningsprogram är att via en föräldragrupp på 20 - 25 personer lyfta fram individens och gruppens egna resurser och gemensamma potential för att lösa olika på förhand givna problem.

Dessa presenteras via korta inspelade videoavsnitt, där barnet beter sig bra och föräldrarna gör olika misstag, berättade Annika Thunander.

– Projektet är ett samverkansprojekt mellan Ungdomspsykiatriska mottagningen, Socialtjänsten och Skolförvaltningen i Trelleborg, en del i samverkan inom ”Trelleborgsmodellen”. COPE är en etablerad metod utarbetad av Charles E. Cunningham, Hamilton, Canada.

Efter varje genomförd utbildning får föräldrarna göra en utvärdering. Nedan följer några tankar från föräldrarna.

- Vi har fått stärkt självförtroende i föräldrarollen
- Vana ger färdighet!
- Mycket givande och lärorikt!
- Att bli medveten om hur ens eget beteende påverkar barnet – mycket bra!
- Bra att höra om andras problem och strategier.
- Fantastiskt att alla föräldrar lyckades ”släppa ytorna” och kunde ge och ta.

– Under åren 2002 - 2004 har vi tillsammans anordnat 6 COPE-utbildningar. Till den första gruppen skickades 1500 inbjudningar ut via skolan till låg - och mellanstadieföräldrar. 35 familjer tackade ja. En grupp riktade sig speciellt till en förskola och två utbildningar riktades till föräldrar som har barn med neuropsykiatrisk problematik. I samband med den första utbildningen skrevs artiklar i lokal-tidningen och intresset har ökat markant efter denna artikel, berättade Annika.

För mer information: Lena Persson, BUP, Lasarettet Trelleborg;
lena.g.persson@skane.se

Tio i topp

Hälsoplanerare Iwona Jacobsson, e-post:

iwona.jacobsson@lvn.se

Kramfors Sollefteå Hälso- och sjukvård



Iwona Jacobsson, Sollefteå

Sommarläger med fortsatt nätverk för barn med övervikt. Detta medverkar hälso- och sjukvården till i Sollefteå.

Se forts. sid .10

Tio i topp, forts

– Ett av de snabbast växande folkhälso-problemen är den explosiva ökningen av övervikt och fetma i befolkningen, både nationellt och internationellt. Att gå upp i vikt sker inte över en natt, det är en långsam process med en längre tids positiv energibalans, berättade Iwona Jacobsson.

– Våra kost- och motionsvanor anläggs i barndomen och följer de flesta av oss livet ut. För att lyckas påverka barns kost- och motionsvanor krävs att hela familjen involveras.

Därför har utvecklingsenheten i Kramfors Sollefteå hälso- och sjukvård tillsammans med Österåsens Hälsohem och skolhälsovården i Sollefteå och Kramfors kommuner tagit initiativ till att genomföra ett sommarläger för fysiskt inaktiva/överviktiga barn. Efter sommarlägret genomförs s.k. uppföljningstillfällen då barnen, föräldrarna, projektledaren och projektsamordnaren träffas för att vidareutveckla nätverket och marknadsföra olika alternativ till fysisk aktivitet m.m. (pröva på judo, friidrott, delta i föreläsningar om självförtroende, att våga sätta gränser m.m.).

Syftet är att visa på olika former av fysisk aktivitet, ge rekreation och avkoppling för hela familjen, lära mer om kost och fysisk aktivitet samt utveckla nätverk mellan överviktiga barn och deras familjer.

Målet är att förlångsamma barnens viktuppgång, förbättra mat- och motionsvanorna i familjen samt ge barnen bättre självkänsla.

– Målgrupp är barn i åldern 10 år och deras föräldrar (20 barn och deras föräldrar) från Kramfors och Sollefteå kommun. Med överviktiga menar vi barn vars vikt överstiger två standardavvikelse från medelvärdet på viktcurvan (längden i förhållande till vikten) för 10-åriga barn, berättade Iwona Jacobsson.

En av föräldrarna kommenterar i utvärderingen:

”Tack för ett bra jobb som ni har lagt ner på våra barn och även för oss vuxna. Hoppas att det kan fortsätta (projektet) så att fler barn och vuxna kan få samma chans som vi. Inget elitänkande, som det lätt kan bli i andra sammanhang”.

Säkra och trygga kommuner

**Docent Kent Lindqvist, e-post: kent.lindqvist@ihs.liu.se
Linköpings Universitet**



Kent Lindqvist, Linköpings Universitet

- * **Var står vi?**
- * **Vart vill vi komma?**
- * **Hur ska vi komma dit?**
- * **Arbeta långsiktigt!**

Så kan Kent Lindqvists presentation vid Folkhälsostämman sammanfattas. Ämnet var säkra och trygga kommuner med Motala kommun som exempel.

Kent Lindqvist beskrev en process över tjugo år, med start år 1983. Detta år startade man olycksfallsprojektet, vilket innebar att vårdcentralerna i Motala och Mjölby, samt lasarettet i Motala, började registrera alla skador som patienterna sökte för.

– Kartläggningen visade höga skadetall. I samarbete med Hälsouniversitetet i Linköping började vi 1984 planera en vetenskaplig utvärdering av ett skadeförebyggande program.

– År 1986 beslutade hälso- och sjukvårdsdirektionen i Västra Östergötland om program för skadeprevention (barn, äldre, idrott, trafik och arbete). Under åren 1988-1989 bildades både ett barnsäkerhetsråd och ett äldresäkerhetsråd. 1990 bildades även säkerhetsråd för idrott och arbets-säkerhet. Samma år fick Motala kommun av WHO status som En trygg och säker kommun, med medlemskap i det svenska nätverket för sådana kommuner, berättade Kent.

År 1992 arrangerades den första Barnsäkerhetsveckan, och två år senare anordnades Äldresäkerhetsdagar.

Under senare delen av 90-talet fortsatte det systematiska säkerhetsarbetet med bl.a. följande hållpunkter:

- * 1994: Trafiksäkerhetsråd bildas. Länskonferens om det skadeförebyggande arbetet i Östergötland arrangeras i Motala
- * 1995: Undersökning om olycksfall på idrottsanläggningar samt på väg till och från träning.
- * 1996: Lokal cykelhjälms”lag” införs
- * 1997: Kommunfullmäktige fastställer mål för det skadeförebyggande arbetet.
- * 1998: Handlingsprogram för skadeprevention i Östergötlands län

– År 2003 lämnade Motala kommun in en förnyad ansökan om WHO-medlemskap som Säker och trygg kommun, vilket resulterade i en återutnämning år 2004, för en ny 10-årsperiod, berättade Kent Lindqvist och sammanfattade:

– Framgångsfaktorer har varit en tydlig programförklaring vid starten, definierade mål, en bra nulägesbeskrivning, legitimitet har skapats, resurser har inventerats och skapats, medborgarmedverkan, arbetet har bedrivits långsiktigt och med flexibilitet. Det har också varit ekonomiskt försvarbart och bedrivits etiskt.

FAKTARUTA OM MOTALA

Skadestatistiken från sjukvården under olycksfallsprojektet 1983/84 och 1989 visade goda resultat. Efter två års förebyggande arbete hade antalet skadade minskat totalt med 13 % från 4 900 skadade till knappt 4 300. Mest minskade hemolycksfallen följt av arbete och idrott. I kontrollkommunen Mjölby ökade antalet skadade med 2 % under samma tid.

Man har även kunnat visa vetenskapligt att färre olycksfallsskadade betyder oerhört stora besparingar i samhällskostnader, även om man räknar in en kostnad för förebyggande insatser.

I Motalas fall är nettobesparingen 17 miljoner kronor årligen förutsatt att det förebyggande arbetet görs systematiskt och i samverkan med ansvariga aktörer. Den årliga kostnaden har då räknats till 3 miljoner, kostnader främst för skaderegistrering och olika förebyggande insatser.

Källa: <http://www.motala.se/upload/Pdf/Omkommunen/AnsokanTryggSaker04.pdf>

Memeologiskt arbetssätt

Hälsoutvecklare Berith Nyström, e-post: berit.nystrom@vll.se
Skellefteå lasarett



Berith Nyström, Skellefteå lasarett

– Ett mem är en idé som fastnar och smittar. Ett memeologiskt arbetssätt innebär att skapa jordmån för förbättringsidéer att fastna och smitta.

Berith Nyström beskrev hur man i Skellefteå arbetar memeologiskt med hälsofrämjande förbättringar både vad gäller patienter och medarbetare.

Några grundregler i det memeologiska arbetssättet är:

- * Alla idéer är goda idéer till dess de har testats
- * När medarbetare för fram en idé; Skapa möjlighet att testa idén i liten skala
- * Var noga med att formulera mätbara mål
- * Erbjud en struktur med lärandeseminarier som stimulerar arbete med ständiga förbättringar

– För medarbetare innebär detta arbetssätt vinster på flera sätt, berättade Berith Nyström.

– För arbetslaget innebär det minskad stress och ökad nöjdhet. För enskilda medarbetare innebär det ökad makt över sin egen tid, positiva erfarenheter av att erfarenheter och idéer tas tillvara, samt förbättrade medicinska värden.

Berith gav exempel på förbättringsområden både vad gäller patienter och medarbetare. Som patientinriktade förbättringar nämndes:

- * Hantering av köer i vården
- * Telefontillgänglighet

- * Kliniska resultat
- * Minska risker för fallskador
- * Minska långvariga sjukskrivningar

Exempel på förbättringsområden för medarbetare är:

- * Hälsofrämjande arbetsplats
- * Idéer tas tillvara
- * Minskad stress
- * Positiv utvecklings- och förändringsanda

För att skapa god jordmån för ett memeologiskt arbetssätt är det viktigt med ett systematiskt arbete med återkommande lärandeseminarier, där medarbetare utbyter erfarenheter kring sina förbättringsområden. Dessa seminarier kan bestå av exempelvis en eftermiddag per månad, där teamet redovisar hur det går, extern föreläsare belyser aktuellt ämne, diskussion i smågrupper för att generera nya idéer. Teamet samlar in idéerna och sätter igång nya tester.

Drivkraft att leda förändring

Projektleddare Marianne Andersson, e-post: marianne.b.andersson@skane.se
Hässleholms sjukhusorganisation



Marianne Andersson, Hässleholm

– Organisationens uppdrag, som en del i Skånsk livskraft, är att verka för tillförlitlighet, tillgänglighet, smidighet och närhet.

125 medarbetare, vilket motsvarar drygt 10 procent av sjukhusets medarbetare, deltar i förändringsledarprogrammet inom Hässleholms sjukhusorganisation.

Förändringsledarprogrammet ingår i ett övergripande, EU-finansierat program som har som syfte att etablera stödstrukturer för att utveckla förändringskulturen inom hela sjukhusorganisationen, berättade Marianne:

- Det handlar om hur en förändrad arbetsorganisation påverkar medarbetarnas situation och kompetensutvecklingsbehov. Vad innebär det politiska styrdokumentet Skånsk Livskraft för vård och hälsa i Hässleholm?
- Vad innebär då det på individnivå? Det handlar om att skapa en beredskap inför förändring, tillhandahålla verktyg och träna användning av dessa samt kommunicera mål utifrån ett helhetsperspektiv

Programmet startade 2002, och kommer att pågå i ca två år.

- Drivkraften är viljan att leda i förändring, och det är varje deltagares eget ansvar att ta initiativ och vara delaktig.
- Programmet får stor genomslagskraft hos oss, då samtliga chefer tillsammans med ett stort antal medarbetare inom alla olika yrkesgrupper är representerade.

Hässleholms sjukhusorganisation ansökte om och fick beviljat medel från Svenska ESF-rådet i Skåne; Växtkraft Mål 3 med visionen att ”stärka individens ställning i arbetslivet och på så sätt bidra till tillväxt och sysselsättning”.

– Det unika med Hässleholm är att hela sjukhusorganisationen med ca 1100 medarbetare omfattas av programmet. – De resultat vi hitintills har uppnått är mycket tillfredsställande berättar Marianne Andersson som är projektleddare.

Några data:

- * Vårdproduktionen ökade med 4 %
- * Kostnadsutvecklingen har halverats
- * Sjukfrånvaron minskade med 3,5 dagar per medarbetare och år.

– Vi har gjort ett förändringsbokslut, som är en form av mellanlägesutvärdering som berör utvecklingsarbetet fram till och med år 2003. Många medarbetare säger till mig att de upplever sig hittat mer tid, både i det dagliga jobbet och i förändringsarbetet, men de vet inte hur det gått till.

Marianne Andersson
Marianne.b.andersson@skane.se
Marianne Andersson tel 0451 86161
mobil 070 336 6161

DRICK MINDRE

Projektledare Per Stafving,
(per.stavring@akademiska.se)
och Inger Tverin,
(inger.tverin@akademiska.se)
Akademiska sjukhuset



Per Stafving, Uppsala

Vid Akademiska sjukhuset i Uppsala pågår projektet DRICK MINDRE. Per Stafving informerade om projektet, som han arbetar med tillsammans med projektledare Inger Tverin.

Projektets syfte är att nå de patienter som har en hög och skadlig konsumtion av alkohol. Till dessa patienter ska sjukvårdspersonalen förmedla kunskap och motivation som leder till en minskad alkoholkonsumtion och en förbättrad hälsa.

– Metoden är Miniintervention, en enkel och dokumenterat kostnads-effektiv metod som ger såväl humanitära vinster, avlastar vården och ger samhällsekonomiska vinster på sikt, berättade Per.

Hur gör man då denna Miniintervention konkret?

1. Identifiera hög alkoholkonsumtion
2. Informera om riskfylld konsumtion
3. Utföra motivationshöjande samtal
4. Vid behov hänvisa till specialistvård

Till stöd för att identifiera hög alkoholkonsumtion använder man en screening-

fråga (AUDIT-3) som är väl beprövad. Denna fråga har följande utformning: Hur ofta dricker du 4 (för kvinnor) respektive 5 (för män) standardglas alkohol eller mer vid ett och samma tillfälle?

- * Aldrig
 - * Mer sällan än en gång i månaden
 - * Varje månad
 - * Varje vecka
 - * Dagligen eller nästan dagligen
- Risikkonsumtion är varje vecka eller oftare.

– Denna screeningfråga fångar in ca 80 % av högkonsumenter av alkohol, sade Per. Hur reagerar då patienterna på att denna fråga ställs?

– Patienterna upplever i allmänhet frågorna som helt naturliga. Svårigheten är snarare att personal tycker det är svårt att ta upp frågan om alkohol, så det krävs ett kontinuerligt arbete med personal för att vidmakthålla systematiskt stöd till dessa personer, avslutade Per.

(Se även artikel i Främja Hälsa nr 2 2003, finns på vår hemsida:

www.natverket-hfs.se)

Folkhälsostämmans dag 2: Livsstil och/eller piller

”Det finns en starkt ökad evidens för ickemedikamentella metoder vad gäller sjukdomsprevention, behandling och rehabilitering. Så kallade livsstils-läkemedel ökar på marknaden och därmed också kostnaderna för hälso- och sjukvården. Hälsovinsten är omdiskuterad och en ökad medikalisering ifrågasatt.”

Landstingsförbundet och Stagens Folkhälsoinstitut arrangerade seminariet ”Livsstil och/eller piller” under Folkhälsostämmans andra dag. Seminariets tema introducerades på ovanstående sätt i förhandsinformationen.

Arne Melander, chef NEPI, diskuterade över temat *Kan läkemedel förebygga ohälsa?* utifrån en nyligen publicerad NEPI-rapport. Arne illustrerade de olika effektbilder som framträder om man presenterar läkemedels förebyggande effekter som Relativ RiskReduktion (RRR) eller som Absolut RiskReduktion (ARR) och menade att med hjälp av ARR-mått blir det tydligt att primärpreventiv läkemedelsbehandling har låg effektivitet exv. vid behandling av okomplicerad hypertoni hos individer med 90 - 99 mmHg diastoliskt tryck.

Mikael Hoffman, läkemedelschef Östergötland, diskuterade ämnet: *Finns det alternativ till läkemedelsbehandling för äldre?* och menade att det måste bli ett krav att insättning av nya läkemedel hos äldre journalldokumenteras:

– Om patient skrivs ut från lasarett med nytt läkemedel utan journalldokumentation så bör man se det som en avvikelse med avvikelse rapport.

– Hittills har FASS inte innehållit några anvisningar om utsättning av läkemedel, vilket är anmärkningsvärt. Nu har några läkare i Norrbotten skrivit fram sådana anvisningar, under rubriken Fas-UT.

Annika Jansson, Barnläkare, Rikscentrum för överviktiga barn talade över ämnet ”Viktiga” barn – *möjlighet till livsstilsförändring* och satte in ämnet i ett tydligt sammanhang som berörde inte minst skolornas förhållningssätt.

- * Skolorna måste vara hälsoförebilder!
- * Inga caféterior
- * Inga läskautomater
- * Satsa på skolhälsovården

– Vi har tredubblat konsumtionen av läskedrycker sedan 60-talet, samtidigt som svenska familjer endast använder 14 minuter till matlagning per dag, sa Annika.



Annika Jansson, Huddinge sjukhus

Katarina Larborn, Sjukgymnast, samordnare av FAR Halland, och Magnus Tenfält, primärvårdsöverläkare Halland, beskrev målade sitt metodiska och framgångsrika arbete med FAR - *Fysisk aktivitet på recept* i Halland. Länsdrottsförbundet är en spindel i nätet, med verksamheter på tre olika hänvisningsnivåer.

Framgångsfaktorerna är tydlighet i organisation, intresse samt gemensam strategi i vårdkedjan. Läkemedelskommitténs rekommendationer för år 2004 innefattar Fysisk aktivitet på recept.

Enköpings lasarett presenterar Livsstilsforum vid Folkhälsostämman

Lasarettet i Enköping vill utveckla Livsstilsskolan till att utgöra navet i den patientinriktade delen av lasarettets fortsatta utveckling som hälsofrämjande sjukhus. En Livsstilsskola med utökade och sammanhållna teamresurser kan som lokalt forum för metodutveckling tillse att erfarenheter sprids till andra aktörer inom och utanför sjukhuset.

Detta är syftet för Livsstilsskolan som ingår i Livsstilsforum vid Lasarettet i Enköping. Projektledare Beth Hammarström informerade om detta projekt under Folkhälsostämman i oktober.

– Verksamheten etablerades våren 2004 och har under hösten alltmer funnit sina former.



Beth Hammarström, projektledare
Enköpings lasarett

Motiveringssamtal

För att öka möjligheten att få patienter motiverade till livsstilsförändringar har utbildning i motiveringssamtal anordnats för personalen vid lasarettet. Vid exempelvis samtal med rökare kan en kort rådgivning på fem minuter vara tillräcklig för att fördubbla antalet som slutar.

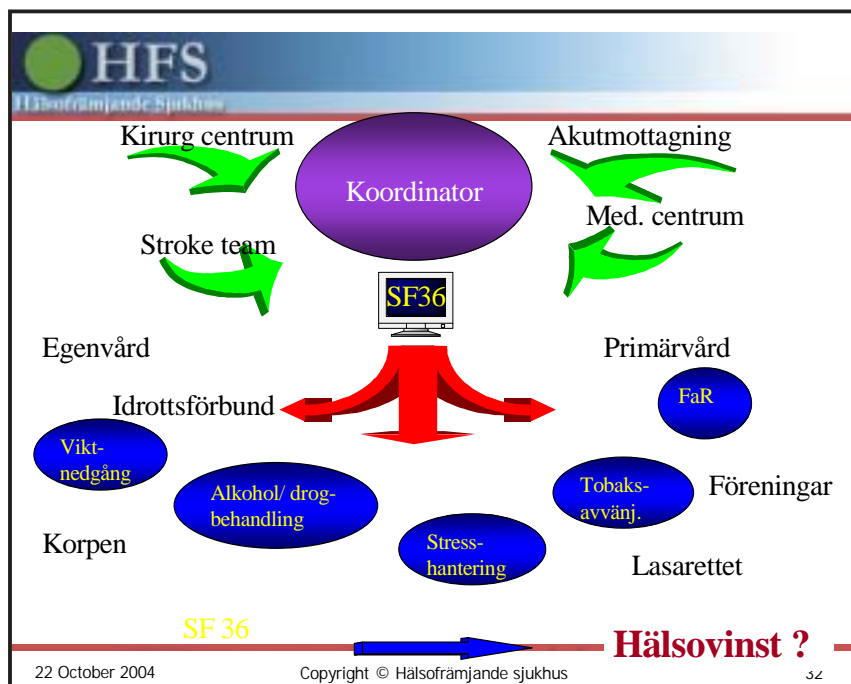
Tydliga remissrutiner

En remissmall finns tillgänglig för sekreterarna på datorn. Läkarna diktarar remissen som skickas vidare till koordinatören för livsstilsforum. Remissen finns också tillgänglig i pappersform på avdelning 1, 2 och 3. En lathund för remissen finns i fickformat och är utdelad till alla läkare och berörda enheter.

Grundvärderingar

Projektgruppen har formulerat grundvärderingar som styr projektet.

- * Individens har eget ansvar för sin hälsa
- * Samhället har ett ansvar för att påverka livsstilsfaktorer
- * Kunskap är ett viktigt verktyg i livsstilsförändring
- * En god hälsopedagogik är viktig för att patienten ska bli motiverad.
- * Livsstilsförändring som behandlingsform är en viktig satsning inom sjukvården



Risk-/frisk faktorer i patientjournalen

Flera möten har genomförts med representanter från lasarettet, UAS, landstinget och folkhälsoenheten i Uppsala för att diskutera förekomsten av frågor om livsstil i den nya elektroniska patientjournalen. Resultatet är att frågor om fysisk aktivitet, övervikt (BMI och midjemått), rökning/snusning och alkohol föräring finns med. Diskussion om frågor om stress och nedstämdhet fortsätter.

Huvudmål

Projektets huvudmål är att:

- * Etablera och befästa rutiner för arbetet med livsstilsinsatser (icke medikamentella metoder).
- * Införa hälsovinstmätning i patientvården.
- * Öka samverkan med andra aktörer i kommun, primärvård, intressegrupper och lokala resurser.
- * Engagemang från olika professioner inom sjukhuset och primärvården.

Koordinatorn central

Koordinatorn ringer till patienterna och frågar om de vill träffa henne på lasarettet för ett samtal. Under cirka 30 till 60 minuter samtalar koordinatören med patienten för att belysa patientens resurser, diskutera mål och planera för hur de kan gå vidare. Det kan handla om fysisk aktivitet, ”gå ner i vikt”, sluta röka/snusa, drick mindre alkohol och stresshantering. Patienten fyller i SF36 enkät på datorn. Uppföljningssamtal med SF36 planeras genomföras efter cirka 6 månader.

Fokus på kvalitetssäkring

- Nu sätter vi fokus på att kvalitetssäkra processerna i Livsstilsforum, berättade Beth Hammarström.
- Det gäller bl.a. enkätuppföljning, återkoppling till de olika aktörerna och tydlig struktur för koordinatören. Stödet i patientjournalerna är viktigt.
- Genom detta bygger vi en infrastruktur för att etablera livsstilsförändring som behandlingsform, säger Beth.

12:e internationella HFS-konferensen, Moskva maj 2004: Planetree; hälsofrämjande nätverk inom sjukvården i USA

Planetree bedriver idag sin verksamhet inom drygt 80 sjukvårdsorganisationer i USA och Canada. Dessa består av såväl små landsbygds lasarett med 29 bäddar till stora medicinska centra med upp till 2 100 bäddar. Verksamheterna innefattar akutvård, långvård, poliklinisk vård och vårdcentraler.

Men vad innebär Planetree mer konkret?

Under Moskvakonferensen ledde Susan Frampton och Laura Gilpin en workshop om Planetree.

Planetree är en icke vinstdrivande organisation som verkar för hälsovård som fokuserar på att läka och ge näring till kroppen, sinnet och själen (body, mind and spirit). Modellerna integrerar mänsklig omsorg med det bästa av vetenskaplig medicin och komplementär läkekonst.

Som en saga

Berättelsen om Planetree är som en saga. Den började år 1978 då Angelica Trieriot tog kontakt med chefen för Medicinkliniken på sitt sjukhus, efter att ha varit inlagd för behandlingar

och upplevt vården som både opersonlig och traumatisk. Sköterskor skyndade ut och in ur hennes rum utan att hinna bekanta sig med henne. Hon tillbringade timmar med att stirra på kala väggar, ensam och rädd.

Efter utskrivningen pratade Angelica med Medicinchefen och berättade om sin vision om en annan sorts vård, där patienten på alla nivåer får stöd för sitt läkande, en plats där individen får lära sig om hälso- och sjukvård för att bli en mer aktiv person i sin egen vård.

Tretton sängplatser 1985

Detta samtal blev fruktbart och år 1985 öppnades den första Planetreeavdelningen på ett sjukhus i San Francisco. Idag ingår över 80 sjukvårdsorganisationer i Planetreenätverket, främst i USA och Kanada, men även i Europa. Planetree har genom åren uppmärksamats i en rad artiklar inom internationell hälso- och sjukvård.

Tio komponenter

Planetree arbetar med tio komponenter.

1. Människors interaktion

Medarbetare tränar upp sin känslighet för hur patienter upplever sjukhusvistelsen så de kan skapa en helande och läkande miljö för varje patient. I sådan miljö ingår partnerskap mellan patient, familjemedlemmar och vårdgivare.

2. Information och utbildning

Inom Planetree menar man att sjukdomsupplevelsen kan bidra till personlig växt, att patienten omvärderar sina prioritering och upptäcker sina inre resurser. Till stöd ser Planetree till att det finns information, artiklar, video m.m. som är lättillgängliga för patienten.

Planetree:

”En växande forskning visar att det som främjar en känsla av kärlek, kontakt och samhörighet är helande och läkande.”

Ett ”hålla-handen”-program

3. "The Care Partner Program"

innefattar utbildning och träning för att stödjande familjers deltagande på sjukhus och vid hemkomst. Volontärer finns på sjukhuset för de patienter som är ensamma. Ett särskilt program tränar volontärer i att följa och stödja patienter känslomässigt vid mindre operationer, det s.k. ”hålla-handen”-programmet.

Utgångspunkten för detta är den växande forskning som visar att allt som främjar en känsla av kärlek, kontakt och samhörighet är helande och läkande.

4. Betydelsen av inre resurser

Trädgårdar, meditationsrum och kapell erbjuder möjligheter för reflektion, meditation och bön. Medarbetare, familjer och patienter uppmuntras att komma i kontakt med och stärka sina inre resurser, som ett del i att bygga en helande miljö. Planetree menar att andlighet har en central betydelse i den helande processen.

Beröring

5. Beröring används systematiskt

Beröring ses som en viktig och ofta underskattad aspekt av den läkande omvårdnaden. Därför erbjuds terapeutisk massage såväl till patienter, familjer och medarbetare. Familjemedlemmar kan också få grundläggande utbildning i massage.

6. Musik, konst, poesi...

Planetree engagerar artister, musiker, poeter, berättare inom det omgivande samhället. Dessa framträder inom sjukhuset och bidrar till en atmosfär av frid och lekfullhet. Volontärer arbetar tillsammans med patienter som vill skapa sin egen konst.

7. Komplementära terapier

Allt fler patienter är intresserade av olika former av terapier. Detta behov möter och stödjer man inom Planetree. Aromaterapi är ett sådant exempel, med lugnande effekt hos spända patienter. Husdjur har enligt flera studier positiva hälsoeffekter vad gäller blodtryck och känslotillstånd och finns nu på ett

antal Planetreesjukhus.

TaiChi, yoga, meditation och Reiki är andra exempel på terapier.

8. Arkitektur

Den fysiska miljön ses som vital för läkningsprocessen. Därför verkar Planetree för hemliga miljöer, detta också för att främja deltagande av närstående och familjer. Lika viktig är den fysiska miljön för medarbetare.

9. Hälsofrämjande kost

Hälsovården bör enligt Planetree vara föregångare vad gäller utsökta och hälsosamma måltider. På varje våning finns ett kök där anhöriga kan laga mat.

10. Sjukhuset i samhället

Planetree menar att sjukhus och sjukvård har ett samhällsansvar, både i sitt eget miljöarbete och i samarbete med skolor och föreningar m.fl.

Läs mer på: www.planetree.org

12:e internationella HFS-konferensen, Moskva maj 2004: Standards och indikatorer provas

I ett antal presentationer i konferensen redovisades arbetet med standards och indikatorer för hälsofrämjande verksamheter inom sjukhusvård. Arbetet med standards bedrivs främst av WHO-Europe och dess Barcelonakontor. Viktig aktör i denna process är det danska nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus. Danska kollegor medverkade i en workshop dagen före konferensens öppnande, där detta arbete beskrevs.

Sammantaget genomfördes nio föredragningar som belyste utvecklingen av standards och indikatorer. Ännu provas olika varianter av mått, delvis överlappande, delvis åtskilda.

Förslag till standards

Svend Juul Jørgensen, Danmark, presenterade WHO-förslaget till "Standards for Health Promotion in Hospitals". Detta förslag har processats och testats under

några år och är nu färdigt för en mer omfattande praktisk prövning. Denna uppsättning standards fokuserar på hälsofrämjande aktiviteter inom sjukhusvård, oavsett om sjukhuset är med i nätverket Hälsofrämjande sjukhus eller ej och täcker därmed inte hela HFS-konceptet (exv. samhällsperspektivet). En styrka är att dessa standards ska kunna användas av alla intresserade sjukhus.

Fem standards ingår i det framtagna förslaget:

- * Ledningspolicy (Management Policy)
- * Patientbedömning (Patient Assessment)
- * Patientinformation och intervention (Patient Information and Intervention)
- * Främjande av hälsosamma arbetsplatser (Promoting a Healthy Workplace)
- * Continuity and Cooperation (Kontinuitet och samverkan)

Ökad egenkontroll

Man definitierar hälsofrämjande som den process som möjliggör för patienter att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa och omfattar här hälsoutbildning, sjukdomsprevention och rehabilitering samt utveckling av hälsoresurser hos patienter, närstående och medarbetare för att stärka deras hälsorelaterade fysiska, mentala och sociala livskvalitet.

Svenskt deltagande

Östersunds sjukhus, Höglandssjukhuset samt Trelleborgs sjukhus deltar hösten 2004 i att testa WHO-förslaget till standards, där en viktig del av testet är att se hur sjukhusets datainsamling blir till stöd för den egna verksamhetsplanering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande inför 2005. Erfarenheterna är intressanta när det svenska nätverket arbetar vidare med indikatorer.

Psykiatrin på gång i det tobakspreventiva arbetet!

Det är mångas erfarenhet att den psykiatriska verksamheten ansetts för "svår" att inkludera när man diskuterat införande av Rök- eller Tobaksfritt Landsting eller Sjukhus. Man har hänvisat till att såväl patienter som personal röker i större utsträckning än genomsnittet. Och så har man sagt att "ja, ja, psyket får vi ta se'n..."

Detta är ett förståeligt men generande feltänk. När det gäller personalen finns det ju ingen rimlig anledning att den skall uteslutas från den personalvård och den attitydpåverkan som arbetsgivaren bedriver i form av en tobaksfri policy i hälso- och sjukvårdsföretaget.

Bristande klarsyn

Lika självklar är bristen på etisk klarsyn om man inte försöker skydda patienter och personal för passiv rökning och inte försöker minska risken för kroppsliga skador genom att påverka deras motivation att sluta röka. Den klassiska bilden av en schizofren patient, som med några cigarettpaket dagligen "självmedicinerar" sig, har förlänt oss att tro att man inte kan hjälpa patienter med psykisk sjukdom att minska eller helt upphöra med sin rökning. Stimulerad av en ökande internationell dokumentation av möjligheter att stödja denna patientkategori har yr-

kesföreningen Psykologer mot Tobak arbetat fram rekommendationer för tobaksavvänjning för psykiskt sjuka.

Workshop

För att diskutera och förankra dessa i den psykiatriska verkligheten genomfördes i början av november en workshop med deltagare från psykiatriska kliniker på fyra sjukhus ingående i Hälsofrämjande sjukhusnätverket: Skellefteå, Universitetssjukhuset MAS, Kungälv och Östersund. Av yrkesföreningarna var Psykologer, Sjuksköterskor och Läkare mot Tobak representerade.

De olika delar som diskuterades var

- En tobakspolicy för personalen – blir av naturliga skäl rätt identisk med den som formulerats för sjukhusets övriga personal.
- En tobakspolicy för patienter – också till stor del lik övriga sjukhusets men hänsyn måste tas till särdrag såsom tvångsvård. Hittillsvarande erfarenheter på deltagande sjukhus är positiva med bl a förbättrad luftmiljö och lugnare nätter när rökrummen stängts eller fått begränsade öppettider.
- Rekommendationerna för tobaksavvänjning för psykiskt sjuka anger att samma metoder som för övriga

rökargrupper oftast kan användas men att betydligt mer och längre stöd behövs. Därför vore det av värde att personal i både slutna och öppna psykiatrisk vård ges en ökad insikt i avvänjningsstödet – samtidigt som speciell kompetens rörande dessa patientgrupper byggs upp hos några tobaksavvänjare i länet.

- Förankring av dessa alltmer konkretiserade tankar eftersträvas genom att de olika personalkategoriernas organisationer uppmuntras att ställa sig bakom rekommendationerna om policy och tobaksavvänjning. Också Landstingsförbundet kommer att uppvaktas med denna avsikt.

Mål 2005: Stödjande dokument

Det är arbetsgruppens förhoppning att förankringsarbetet under år 2005 ska resultera i användbara dokument för att underlätta för ett ökande antal psykiatriska kliniker, med tillhörande öppenvårdsverksamhet, att stödja sin personal och sina patientgrupper – it can be done!

Det finns all anledning för vårt nätverk att engagera sig i denna process.

Göran Boëthius
Östersunds sjukhus

10:e nationella konferensen 6 - 8 april

– Perspektivbyte -

Hälsoorientering som strategi för hälso- och sjukvården

Onsd. 6 - fred. 8 april genomförs nätverkets 10:e konferens, med ovanstående tema. Sjukhusdirektör Erik Hemmingsson beskriver temat på följande sätt:

”En hälsoorientering av hälso- och sjukvården innebär en förskjutning av synen på vilka kunskaper och arbetssätt som är mest effektiva för att främja hälsa på lång sikt. Temat knyter därmed an till den inriktning mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård som riksdagen antog i april 2003, Mål för folkhälsan.”

Fokus kommer att vara:

- * Hälsoorientering inom hälso- och sjukvården – vad innebär det?
- * Från vision till praktik - aktuella exempel
- * Hälsoomfattning – i flera perspektiv



Hälsofrämjande Sjukhus

10:e nationella konferensen
6-8 april 2005 i Uppsala



Medverkar gör bl.a.

- * Kjell Asplund, generaldirektör, Socialstyrelsen
- * Milagros Garcia-Barbero, Head, WHO-European Office for Integrated Health Care Services
- * Manuel Fernandez, överläkare psykiatri, Akademiska sjukhuset
- * Erik Hemmingsson, sjukhusdirektör, Akademiska sjukhuset
- * Paul Håkansson, ordförande, hälso- och sjukvårdsberedningen, Landstingsförbundet
- * Karin Johannisson, professor, idé och lärdoms historia, Uppsala universitet
- * Margareta Kristenson, nationell koordinator, nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus

För mer info och anmälan: www.akademikonferens.uu.se/hfs2005

Nätverkets medlemmar hösten 2004

Medlemmar i nätverket hösten 2004 är följande sjukhus:

- Piteå Älvdals sjukhus
- Lycksele lasarett
- Skellefteå sjukhus
- Norrlands Universitets-sjukhus Umeå
- Östersunds sjukhus
- Sollefteå sjukhus
- Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand
- Örnsköldsviks sjukhus
- Länssjukhuset Gävle-Sandviken
- Bergslagssjukhuset Fagersta
- Lasarettet i Enköping
- Akademiska Sjukhuset Uppsala
- Kungälvssjukhuset
- Höglandssjukhuset Eksjö/Nässjö
- Oskarshamns sjukhus
- Hässleholms Sjukhus
- Centralsjukhuset i Kristianstad
- Universitetssjukhuset Malmö
- Universitetssjukhuset UMAS
- Lasarettet Trelleborg
- Ängelholms sjukhus

Från redaktionen

Detta dubbelnummer av Främja Hälsa rapporterar från tre viktiga händelser under året:

- * Den internationella konferensen för hälsofrämjande sjukhus, i Moskva
- * Nätverkets internat i september
- * Folkhälsostämman i oktober och nätverkets deltagande där

I början av 2005 kommer en verksamhetsuppföljning att göras av medlemssjukhusens HFS-verksamhet 2004. I april 2005 genomförs nätverkets 10:e nationella konferens. Nästa nummer av Främja Hälsa planeras utkomma i maj 2005, bl.a. med rapporter från den nationella konferensen. Närmast önskar redaktionen alla sina läsare

*God Jul
och
Gott Nytt År*

Mats Hellstrand Margareta Kristenson

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402 - 4187