

Främja Hälsa

Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder: Tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet

Den 12 oktober 2010 publicerade Socialstyrelsen preliminära riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder avseende levnadsvanor. Främja Hälsa diskuterar dessa riktlinjer utifrån frågorna:

- Varför behövs det nationella riktlinjer för detta område?
- Vad sägs i riktlinjerna och vad innebär det för vården?
- Hur kan HFS-nätverket bidra i implementeringen?

Riktlinjerna ska stödja beslut om styrning och ledning, särskilt hur resurser ska fördelas för att hälso- och sjukvården mer effektivt och jämlikt ska arbeta för att förebygga levnadsvanerelaterad sjukdom. De fyra levnadsvaneområdena bedöms orsaka cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige. Alla metoder gäller någon form av rådgivning och rekommendationerna bygger på en omfattande evidensgranskning.

Under hösten har förslaget till riktlinjer diskuterats i regionala seminarier liksom på Medicinska riksstämman i Göteborg. Generaldirektör Lars-Erik Holm inledde dis-

kussionen på riksstämman, där representanter från bland annat FHI, SKL, Svenska Läkaresällskapet, HFS-nätverket, Svensk förening för allmänmedicin och Svensk sjuksköterskeförening medverkade.

Alla berörs

– Det är viktigt att implementera riktlinjerna i alla delar av hälso- och sjukvården för att uppnå effekt, menade Lars Jerdén, distriktsläkare och ordförande i Rådet för levnadsvanor inom Svensk förening för allmänmedicin. I diskussionen framhölls också att det är väsentligt att resurser avsätts för att riktlinjerna ska kunna förankras i verksamheterna.



Lars-Erik Holm,
generaldirektör,
Socialstyrelsen

Tematisk Främja Hälsa

Varför behövs riktlinjerna? Denna fråga diskuteras på sid. 4 i Främja Hälsa. På sid. 5 presenteras några centrala delar av vad riktlinjerna innehåller. Sidorna 6 - 7 behandlar bl a hälsoekonomi, etik och indikatorer.

HFS-nätverket implementerar

HFS-nätverket deltar aktivt i implementeringsprocesser utifrån Socialstyrelsens riktlinjearbete. Nätverkets funktion är att skapa ett gemensamt lärande genom att vara en mötesplats där medlemsorganisationer delger, sprider och fördjupar sina analyser och erfarenheter. Det sker i fora såsom strategidagar, presidiummöten, processledarmöten, temagrupper, indikatormätningar, kollegiala granskningar m.m..

Nätverksrepresentanter har hösten 2010 haft ett intensivt utbyte, vid strategidagar, regionala seminarier m.m. där

riktlinjerna diskuterats och processats. Implementeringen av riktlinjerna har redan startat, främst hos de inom nätverket som redan tidigare utvecklat ett systematiskt hälsoinriktat arbete.

Läs mer på sid. 8 - 10

Täta strategidagar 30 sep.-1 okt.

Ett 80-tal personer representerande hälso- och sjukvårdsorganisationerna i HFS-nätverket samlades i Stockholm för två dagar av intensivt kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Läs mer på sid. 13

Ett implementeringsnätverk



Foto: Fotograferna LiÖ

Kära läsare, här kommer Främja Hälsa med ett Temanummer om Socialstyrelsens riktlinjer om sjukdomsförebyggande metoder, tobak, alkohol, fysisk aktivitet och mat. Underrubriken är HFS-nätverket implementerar.

Ja, vi är ett implementeringsnätverk. Nätverket har, sedan sin start, genomgått en spännande utveckling från en grupp

eldsjälar till ett landsomfattande nätverk av professionella implementeringsaktörer. Implementering är också rubriken för en ny lärobok där vårt nätverk beskrivs i ett kapitel. Viktiga lärdomar av denna teoretiska genomgång är att implementering kräver att visioner konkretiseras för att möjliggöra incitament.

Vi vill, med detta temanummer, beskriva de nationella riktlinjerna som är så viktiga för vårt arbete, och där många HFS-medarbetare otåligt väntat på den preliminära versionen. Vi låter temanumret ge en kort sammanfattning av hur de nationella riktlinjerna togs fram och vad de beskriver, men diskuterar också hur vi skall ta nästa steg i implementeringen.

Arbetet har redan startat. Vi har sedan flera år temagrupper för de fyra levnadsvanorna, våra årliga indikatortester har, från sin start, innehållit stuktur- och processmått för arbetet kring de fyra levnadsvanorna och temagrupper för avtal och ersättningssystem har utvecklat och testat incitament för detta arbete. Det som alla längtat efter var denna kunskapsgenomgång som visar vilka metoder som har bäst evidens.

Jag har haft en intressant ”dubbelroll” i detta arbete; som medicinskt sakkunnig och ansvarig för indikatorprocessen i riktlinjearbetet, och samtidigt nationell koordinator för HFS-nätverket. HFS-nätverket har också varit involverat i denna process, inte minst för ett år sedan med ett test av indikatorerna hos patienter och medarbetare. Den gav viktig information som bidrog till en rad korrigeringar av innehåll och form. Vid höstens regionala

seminarier har HFS-nätverkets medlemmar varit flitigt representerade, som deltagare, medverkande och/eller som organisatörer! I dagens temanummer beskriver vi hur implementeringen av dessa riktlinjer redan har startat med hjälp av tre medlemsorganisationer.

Vi behöver nu, tillsammans, arbeta för nästa steg: koppla indikatorerna till KVÅ-koder, inlemma dem i våra datoriserade journaler, utbilda, träna, intervensera och följa upp. I detta behövs vi alla; professioner och nationella organ; och vi behöver diskutera vem som gör vad. Denna dialog har redan startat; senast på riksstämman i ett samtal mellan FHI, SKL, Läkaresällskapet, SFAM, Svensk sjuksköterskeförening och HFS.

Det är också viktigt att påminna om att sjukdomsförebyggande insatser genom att påverka levnadsvanor bara är *en* del av HFS-konceptet. I patientperspektivet innefattar det också att utveckla det hälsofrämjande mötet som skapar tilltro och hopp. Detta är särskilt viktigt för den som är allvarligt eller långvarigt sjuk. Intressant nog är det samma form av hälsofrämjande möten, dialog och lyssnande som karaktäriserar de aktuella riktlinjernas metoder, dvs som visar sig mest effektiva när vi vill hjälpa någon att ändra sina levnadsvanor.

Riktlinjerna gäller patienten och inte insatser i ett befolknings- eller samhällsperspektiv. Vi behöver alla, inte minst i nätverket, utveckla denna del av vårt arbete. Ett viktigt exempel på hur sjukvården kan stödja samhällsriktad prevention är skaderegistrering som bas för skadeförebyggande arbete. Detta är mycket effektivt, om det fungerar! Vi startar nu en ny temagrupp i detta område, för att sprida goda exempel inom nätverket. Sist, men inte minst, har vi ett ansvar för våra medarbetares arbetsmiljö och hälsa; också detta är en del i HFS-arbetet som vi nu stärker!

HFS-nätverket omfattar idag huvuddelen av svensk hälso- och sjukvård. Det innebär ett ansvar att visa att vi verkligen skapar Lärande, ledning och styrning mot hälsovinst; det vi kallar Hälsoorientering!

God fortsättning på det nya året!
önskar
Margareta Kristenson

Ansvarig utgivare: Margareta Kristenson Redaktör: Mats Hellstrand Formgivning: Andreas Olsson

Denna publikation har beteckning: ISSN 1402 - 4187

Läs tidningen även som pdf på webbplatsen

Webbplats: www.natverket-hfs.se

Innehåll

Redaktionen

I denna sextonsidiga tidning kan du ta del av texter om varför, vad och hur utifrån de preliminära nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

Frågan om ”huret” är i högsta grad intressant. I mitt andra uppdrag inom HFS-nätverket, processtödjare i kollegiala granskningar mellan nätverksmedlemmar, får jag delta i parternas granskningar av varandra. Styrkor och förbättringsmöjligheter kring detta ”hur” redovisas och diskuteras. Inte så att ”stickor och strån ryker”, nej, så att inspiration och lärande sprids! Det synliggörs att det finns mycket ”verkstad”. Men det är ojämnt fördelat. Det är också ett av motiven för de nationella riktlinjerna, att minska denna ojämna kvalitet. På sidorna 8 - 10 beskrivs det tydliga engagemanget för att systematiskt effektivisera verkstaden utifrån riktlinjerna.

Vi vill återkomma till ”huret” eftersom detta står i centrum för HFS-nätverkets verksamhet. Därför kommer nästa nummer av tidningen, som utkommer på försommaren, att fokusera på strategier för implementering och lärande.

Men först, varmt välkommen till detta nummer!

Mats Hellstrand
Redaktör

Evidensbaserade förebyggande metoder	4
Rådgivning och kvalificerad rådgivning	5
Genomgående god kostnadseffektivitet	6
Att fråga om levnadsvanor	7
HFS-nätverket implementerar	8
Implementering Blekinge	8
Med policy och riktlinjer som grund, Sörmland	9
Hävstång framåt för Region Skåne	10
Uppdrag och ersättningar	11
Medicinska riksstämman	12
HFS-nätverkets strategidagar	13
Mats Bauer, vd, Svenska Läkaresällskapet	14
19:e Internationella HFS-konferensen	16

Evidensbaserade sjukdomsförebyggande metoder

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder avser i första hand att vara ett stöd för ledning och styrning. De ger underlag för öppna och systematiska beslut om resursfördelning men också ett stöd för vårdgivare genom regionala och lokala vårdprogram. Potentialen är stor då Socialstyrelsen konstaterar att 20% av sjukdomsördan är relaterad till dessa levnadsvanor.

I arbetet har Socialstyrelsen valt fyra levnadsvanor som alla berör många människors hälsa och därmed tar stora samhällsekonomiska resurser i anspråk. Det är

- tobaksbruk,
- riskbruk av alkohol,
- ohälsosamma matvanor och
- otillräcklig fysisk aktivitet

Riktlinjerna tar upp metoder som vårdgivaren kan använda i sitt möte med patienten och innefattar alltså inte befolkningsinriktade insatser.

Målet med riktlinjerna är att definiera effektiva metoder för att påverka dessa levnadsvanor. På så sätt får vårdgivaren stöd att välja ut och erbjuda evidensbaserade och kostnadseffektiva metoder.

Sjukdomsförebyggande åtgärder vad gäller levnadsvanor ingår i ett stort antal andra riktlinjer. Exempel är inom hjärt-, stroke- och KOL-vård. Skillnaden är att dessa riktlinjer fokuserar på ATT förebyggande insatser ska bedrivas, medan riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder fokuserar på HUR insatserna ska bedrivas. Det innebär också att riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder behöver kopplas till övriga riktlinjer.

Enhetligt stöd för metoder, resurser, uppföljning och utveckling



Kerstin Nordstrand, utredare, Socialstyrelsen

– Beslutsfattare får bättre förutsättningar att fördela resurserna efter olika riskgruppers behov, säger Kerstin Nordstrand.
– Riktlinjerna gör det också tydligt för vårdgivaren vilka metoder som är lämpliga i mötet med patienter som röker, dricker för mycket alkohol, äter ohälsosamt och rör på sig för lite.

Riktlinjerna kommer att innebära ett mer professionellt

stöd till individer för att ändra levnadsvanor. Dessutom syftar dessa riktlinjer, liksom andra riktlinjer, till att göra vården mer likvärdig oavsett var man bor, eftersom vårdgivarna får samma kunskap att utgå ifrån. Skillnaderna i dagens praxis är stora.

Indikatorer

Till riktlinjerna kopplas, liksom vid andra behandlingsriktlinjer, ett antal indikatorer. Dessa möjliggör uppföljning, lärande och verksamhetsutveckling.

Internationellt unik kunskapsgenomgång

I denna kunskapsinventering och riktlinjeprocess är Socialstyrelsen internationell föregångare som nationell myndighet. Den genomförda formen av evidensgradering av sjukdomsförebyggande metoder avseende levnadsvanor har ej tidigare skett.

Projektledningsgrupp

Projektledare: Kerstin Nordstrand, Socialstyrelsen
Projektsekreterare: Maria Branting Elgstrand, Socialstyrelsen

Medicinskt sakkunnig: Professor Margareta Kristenson, Linköpings Universitet

Medicinskt sakkunnig: Sven Larsson, Socialstyrelsen
Ordförande i kvalitetsindikatorgruppen:

Professor Margareta Kristenson, Linköpings Universitet
Prioriteringsordförande: Professor Lars Weinehall, Umeå Universitet

Faktagrupp

I arbetet medverkar ett stort antal experter. Nedan redovisas de huvudansvariga inom respektive område:

Alkohol: Professor Preben Bendtsen, Linköpings Universitet

Fysisk aktivitet: Docent Agneta Ståhle, Karolinska Sjukhuset

Mat: Med.dr./dietist Ingrid Larsson, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Tobak: Professor Hans Gilljam, Karolinska Institutet

De preliminära riktlinjerna remissbehandlas vintern 2010-2011 för att fastställas våren 2011.

Riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder:

Rådgivning och kvalificerad rådgivning

Med stöd av ett omfattande kunskapsunderlag ges nu rekommendationer för vårdens arbetsätt vad gäller metoder att hjälpa patienter att vid behov ändra de fyra levnadsvanorna fysisk aktivitet, alkohol, tobak och matvanor. Alla rekommendationer innebär någon form av rådgivning.

Omfattande granskningsprocess

Riktlinjarbetet har skett i form av en omfattande process där fyra faktagrupper, en för varje levnadsvana, har granskat litteraturen vad gäller metoder att hjälpa patienter att ändra de fyra levnadsvanorna tobaksbruk (rökning och snusning), riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ogynnsamma matvanor. De åtgärder som granskats innebär, alla, någon form av rådgivning, från kort till kvalificerad rådgivning, i vissa fall med tillägg av ytterligare insats såsom uppföljning, läkemedel (t ex nikotinläkemedel), skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller stegräknare.

Tillstånd - åtgärd

Metoderna har listats utifrån en ”tillstånds-åtgärdslista” där olika tillstånd t ex vuxna utan sjukdom, vuxna som skall genomgå operation eller vuxna med diabetes har kopplats till olika möjliga åtgärder och för varje tillstånd har metoder granskats. En noggrann litteratursökning startade processen. Expertgrupper för de fyra områdena, totalt 40 personer, har granskat totalt ca 35 tusen artiklar och deras kvalitet har värderats via ett gemensamt system GRADE (gradering av evidens).

I nästa steg har en prioriteringsgrupp av 35 kliniskt verkssamma i olika professioner (lungmedicinare, allmänläkare, barnmorskor, dietister mm) värderat och prioriterat varje ”rad” av tillstånd-åtgärdspar utifrån en sammanvägd bedömning av tillståndets svårighetsgrad, visad effekt av åtgärd, grad av evidens, kostnadseffektivitet samt en etisk värdering.

Rådgivning på tre nivåer

Vid sammanställning av rekommendationerna har rådgivning grupperats i tre nivåer som i de preliminära riktlinjerna benämns kort rådgivning, rådgivning och kvalificerad rådgivning.

Med kort rådgivning avses mycket korta, standardiserade råd eller rekommendationer, oftast utan uppföljning, eventuellt kompletterade med skriftlig rekommendation. Man konstaterar, till skillnad mot vissa tidigare analyser, att effekter av kort rådgivning är begränsad. Rekommendationerna är därför inriktade främst på rådgivning och

kvalificerad rådgivning.

Rådgivning är tidsmässigt mer omfattande än kort rådgivning och tar vanligen 10–30 minuter. Formen är patientcentrerat samtal/dialog med patienten som anpassas till den enskilda personen utifrån ålder, hälsa, risknivåer med mera.

Med kvalificerad rådgivning avses tidsmässigt mer omfattande samtal, dvs patientcentrerade och teoribaserade, som utgår från specifika teoretiska modeller, eller följer en viss struktur och innehåller vissa bestämda komponenter. Exempel är motiverande samtal (MI) och beteendeterapi med eller utan kognitiv inriktning. Kvalificerad rådgivning förutsätter att personalen är utbildad i metoden. Den kan ske individuellt eller i grupp.

Både rådgivning och kvalificerad rådgivning kan förstärkas med stödinsatser som skriftlig information, mat- och motionsdagbok och kompletteras med uppföljning som ger personen ytterligare stöd. Det är dock viktigt att veta att de specifika metoderna MI eller KBT inte är utvärderade, därav denna term ”kvalificerad rådgivning”.

Insats per levnadsvana

En kort sammanfattande graf, hämtad ur förslaget till riktlinjer, åskådliggör rekommenderade insatser per levnadsvana.

Tabell 1. Sammanfattning av de åtgärder Socialstyrelsen rekommenderar.

Levnadsvana	Kort rådgivning	Rådgivning		Kvalificerad rådgivning
		med tillägg	med uppföljning	
Rökning				X
Riskbruk av alkohol		X		
Otillräcklig fysisk aktivitet		X	X	
Ogynnsamma matvanor				X

Mera specifikt innebär rekommendationerna; Tobaksbruk; kvalificerad rådgivning och proaktiv telefonrådgivning.

Riskbruk av alkohol; rådgivning samt webb- och datorbaserad rådgivning.

Otillräcklig fysisk aktivitet; rådgivning med tillägg av stegräknare/ skriftlig ordination samt särskild uppföljning.

Ogynnsamma matvanor; kvalificerad rådgivning (särskilt vid övervikt eller annan ogynnsam levnadsvana).

Kort rådgivning inte är ”förbjuden”; den har lägre effekt än kvalificerad rådgivning och har därför lägre prioritet. Ett förslag till tillämpning är att läkare ger kort rådgivning som, samtidigt, innebär hänvisning till en kvalificerad rådgivning hos t ex sjuksköterska.

Hälsoekonomisk analys:

Genomgående god kostnadseffektivitet

De metoder som har effekt i att påverka levnadsvanor är också kostnadseffektiva dvs har en låg kostnad per vunnet QALY. Eftersom hälsoförlusterna, som orsakas av ohälsosamma levnadsvanor, är betydande innebär dessa sjukdomsförebyggande insatser en effektivisering av vården som helhet. Detta framhåller Socialstyrelsen i avsnittet Ekonomiska konsekvenser för hälso- och sjukvården.

Alla vinner

Det främsta skälet för att arbeta sjukdomsförebyggande är hälsovinsten för patienten i form av minskad sjuklighet, men också huvudmannen vinner på dessa insatser.

Genomgående är de metoder att påverka levnadsvanor som visar sig ha effekt också kostnadseffektiva. De bedöms därför medföra framtida kostnadsminskningar då vårdens kostnader för hälsoförlusterna som orsakas av ohälsosamma levnadsvanor är betydande. Det är, dessutom, oftast kostnadseffektivt att gå från en billigare, och mindre effektiv, metod att påverka levnadsvanor till en dyrare och mer effektiv metod.

Kräver en investering för bättre hälsa med en inledande kostnadspuckel

Man gör en skattning av resursbehov kopplat till riktlinjerna, och bedömer att rekommendationerna som helhet initialt kommer att medföra en kostnadsökning för hälso- och sjukvården. En stor del av denna ökning är kostnaden för kompetenshöjning och fortbildning. På kort sikt krävs, menar man, utbildningsinsatser för att införa rekommendationerna, men på längre sikt kan nödvändiga kunskaper ingå i vårddyrkenas grundutbildningar.

Investeringen gäller också ökad tid för personalen för att

genomföra rekommenderade insatser. För ohälsosamma matvanor och rökning gäller detta kvalificerad rådgivning. Då detta är en förhållandevis krävande och outvecklad insats innebär detta en ambitionshöjning som kan innebära behov av betydande resurstillskott enligt Socialstyrelsen. När det gäller insatser för fysisk aktivitet och riskbruk av alkohol bedömer Socialstyrelsen att det redan idag bedrivs ett relativt omfattande arbete i landet och att det sannolikt ej krävs lika stort resurstillskott för att uppfylla dessa rekommendationer.

Minskade kostnader på kort och lång sikt

Inom viktiga områden ger insatserna effekter i den nära framtiden som kan finansiera delar av denna kostnadsökning redan från början. Exempel är vid rökstopp inför operation och i samband med graviditet, minskade läkemedelskostnader och minskad mängd olycksfall.

Man bedömer också att de rekommenderade åtgärderna på längre sikt kommer att leda till kostnadsminskningar tack vare minskad sjuklighet och att dessa besparingar i vårdkostnader till större delen finansierar ökade kostnaderna för de olika typerna av rådgivning.

”Den ljusnande framtid är vård”

Bättre hälsa ger både hälsovinster och lägre kostnader. Det konstateras i rapporten Den ljusnande framtid är vård, Delresultat från LEV-projektet, Socialdepartementet 2010.

En arbetsgrupp inom departementet har med hjälp av en unik modell, SESIM, simulerat hur 300 000 individer åldras år från år fram till 2050 och vilken roll deras hälsa spelar för deras framtida behov av hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Resultaten diskuteras i tre hälsoscenarier;

- utökad sjuklighet
- uppskjuten sjuklighet
- komprimerad sjuklighet

I alla scenarier beräknar man en ökad medellivslängd på 2,6 år år 2050.

Den ekonomiska potentialen vid förbättrad folkhälsa

beräknas som skillnaden mellan det mest hälsosamma scenariot, komprimerad sjuklighet, och det minst hälsosamma scenariot, utökad sjuklighet. Värdet skattas till ca 16,3 miljarder kronor per år. Därutöver pekar man på förebyggandeeffekter inom fallprevention, senare debut av demenssjukdom och åtgärder mot högt blodtryck, åtgärder med bäring på livsstil. Totalt pekar dessa insatser mot en ”folkhälsopotential” på närmare 30 miljarder kronor per år. Denna och liknande hälsoekonomiska beräkningar ger värdefulla underlag för diskussion om långsiktiga prioriteringar och effektiviseringar. Läs mer på: <http://www.regeringen.se/sb/d/12608/a/148929>

Att fråga om levnadsvanor

I de flesta andra riktlinjer är tillståndet en diagnos, t ex hjärtinfarkt eller stroke, och frågan gäller att identifiera bästa behandlingsmetod. I riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder handlar tillståndet om levnadsvanor, med eller utan levnadsvanorelaterad sjukdom. Detta tillstånd är inte alltid känt, dvs steg ett innebär att identifiera de som är i störst behov av insats.

Riktlinjerna behandlar åtgärder för att förebygga sjukdom hos patienter både sekundärpreventivt och primärpreventivt. Sekundärpreventiva insatser, dvs att agera för att den som är sjuk ska slippa återfall, upplevs för de flesta oproblematiskt. I dessa riktlinjer gäller detta att ge råd om levnadsvanor till den som redan har utvecklat en levnadsvanorelaterad sjukdom.

Riktlinjerna avser också primärpreventiva insatser hos patienter dvs att identifiera och ge råd till den som ännu inte har utvecklat symtom eller sjukdom.

Att fråga om levnadsvanor – en fråga om etik och professionellt uppdrag

Att få frågor om levnadsvanor kan av en del personer upplevas som integritetskränkande. Detta är ett vanligt argument till varför man som vårdgivare inte vill lyfta dessa frågor. Tidigare studier har emellertid visat att 90% av patienter tycker att vården skall efterfråga levnadsvanor. Ca 30% anger att detta sker.

Det är viktigt att också se det omvända etiska övertvägandet; att inte ta upp frågan, och därmed underlåta att ge patienten möjlighet att undgå undvikbar sjukdom.

I de preliminära riktlinjerna sägs att ”...patienter har rätt att få kunskap om och möjlighet att påverka sina levnadsvanor, och därigenom sin sjukdomsrisk, på samma sätt som när vården identifierar och informerar patienter om högt blodtryck, blodfetter eller tidiga tecken på diabetes. En förutsättning är att behandlare är tydliga med varför de ställer frågor om levnadsvanor. Det är också viktigt att de har ett respektfullt och lyhört bemötande när de ställer frågor om levnadsvanor, på samma sätt som i andra sammanhang i hälso- och sjukvården.”

Indikatorer

I alla riktlinjer ingår att utveckla indikatorer. Deras uppgift är att möjliggöra uppföljning och kvalitetsutveckling. De delas i processindikatorer och resultatindikatorer. Processindikatorer beskriver ”vad som görs” och är en direkt funktion av rekommendationerna, t.ex. antal rökare bland diabetespatienterna som fått kvalificerad rådgivning. Resultatindikatorerna beskriver effekten av insatsen och innebär i dessa riktlinjer mått på levnadsvanan och är både ett redskap för att identifiera de med störst behov av rådgivning och för uppföljning av resultat av denna insats.

Resultatindikatorerna föreslås bygga på följande frågor: (här i förenklad form; fullständig form, se: www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/sjukdomsforebyggandemetoder)

Rökvanor/snusvanor

Jag har aldrig varit rökare/snusare

Jag har slutat röka/snusa för mer/mindre än 6 månader sedan

Jag röker/snusar, men inte dagligen

Jag röker/snusar dagligen (mängd anges)

Alkohol (mängd anges)

Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?

Hur ofta dricker, du som är kvinna 4, och du som är man 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

Fysisk aktivitet (mängd i minuter anges)

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning, som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik, bollsport?

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling, trädgårdsarbete?

Matvanor (mängd i gånger per vecka)

Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter?

Hur ofta äter du frukt och/eller bär?

Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?

Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/soft

Läkarfolder för tobaksprevention

Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet har tillsammans tagit fram en folder för tobaksprevention. I denna folder finns denna tänkvärda fråga.

Behandlar du när det diastoliska viloblodtrycket mäter 110 mmHg?

Behandlar du då fastehlodssockret stiger över 10 mmol/l?

Känner du samma läkaransvar för patienter som röker 10 cigaretter per dag?

Samtalsmetod för att behandla rökare

HFS-nätverket implementerar

HFS-nätverkets styrka är att dess aktörer finns och verkar på alla nivåer inom hälso- och sjukvården, såsom landstingsledningar, verksamhetsföreträdare och utvecklingsenheter. I de följande texterna belyser några HFS-aktörer frågor om uppdrag, organisation och resurser.

Annika Mellquist, Landstinget Blekinge : Implementeringen är igång!

- Stort intresse tidigt under hösten!
- Engagerat seminarium med verksamhetsföreträdare i början av oktober.
- Gav viktiga underlag för GAP-analys.
- Värdefullt för landstingets fortsatta prioriteringar.
- Samtidigt är detta redan en del av implementeringen av riktlinjerna.

Främja Hälsa samtalade med Annika Mellquist, HFS-processledare för Blekinge tillika hälso- och sjukvårdsstrateg.

Främja Hälsa: Hur har ni i Blekinge tagit er an Socialstyrelsens förslag till riktlinjer?

Annika M.: – Vi började med ett brett seminarium tidigt under hösten. Ett femtiotal verksamhetsföreträdare deltog med stort intresse och engagemang. Där diskuterades vad vi har på plats gällande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, samt vad som behöver förbättras.

Främja Hälsa: Kan du ge exempel på förbättringsområden?

– Det behövs samordning och organisation för dessa frågor. Det finns t.ex. sporadiska utbildningar i olika levnadsvaneområden, men de är inte samordnade på något sätt. Utbildningar i motiverande samtal rullar på bra, men vi har aldrig haft några utbildningar i hälsofrämjande förhållningssätt och hälsofrämjande möten.

Främja Hälsa: Har alla inom hälso- och sjukvård samma roll och ansvar i detta?

– Både ja och nej. I kommande landstingsplan betonas det att alla patientmöten i hälso- och sjukvården erbjuder möjligheter för de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande frågorna. Där finns alltså ett primärpreventivt perspektiv där alla har ett ansvar. – Samtidigt kommer det förmodligen att behövas särskilda resurser dit man kan hänvisa/remittera personer med behov av särskilt stöd för levnadsvaneförändringar. Det finns inte i dag i Blekinge men det finns en stark efterfrågan på det. Det är inte möjligt att utbilda all personal till specialister i hälsorådgivning.

Främja Hälsa: Hur ser du på dokumentation och uppföljning?

– Vi behöver arbeta vidare med vårt journalsystem



Annika Mellquist,
Landstinget
Blekinge

System Cross där det idag inte går att dokumentera på det sätt som krävs.

Främja Hälsa: Hur går processen vidare?

– Det finns fler frågor att diskutera vidare inom ledningen för hälso- och sjukvården, t ex särskilda resurser för kvalificerat stöd för levnadsvaneförändringar.

Regelboken för Hälsoval Blekinge för år 2011 innehåller nu också krav på utbildningar i hälsofrämjande förhållningssätt och hälsofrämjande möten.

GAP-analys

En GAP-analys är en metod att jämföra sin aktuella verksamhetsnivå med önskad. Målet med analysen är att identifiera gapet så preciserat att olika förbättringsområden blir tydliga. Därigenom blir behovet av organisations- och resursförändringar synligt.

Främja hälsa - en nyckel till hållbar utveckling

Johan Hallberg, läkare och strateg, Landstinget Dalarna, har publicerat en ögonöppnande kunskapsrapport om hälsofrämjande som strategi för hållbar utveckling, baserat på sju landmärken.

Läs rapporten på:

www.ltdalarna.se/templates/Base___7003.aspx

Från ord till handling i Sörmland : Med policy och riktlinjer som grund

– Policy, riktlinjer, organisation och resurser. Dessa hörnstenar har vårt landsting utvecklat sedan år 2005 när vi fick policyuppdraget av politiken.

– Sedan ett par år finns det ett koncept med hälsokoordinatorer på de flesta vårdcentraler.

– Tack vare det visar vår GAP-analys att vi kommit en bit på väg med implementeringen. Det säger Angeli Beijnoff, hälsosamordnare, och Birgitta Steneberg, hälsoutvecklare.

– År 2005 fick vi i uppdrag från politiken att arbeta fram en policy för landstingets hälsofrämjande arbete. Alla förvaltningar i landstinget deltog i att arbeta fram denna policy, berättar Birgitta S.

– När policyn var klar ville politikerna ha något mer konkret; Hur går vi vidare! Landstingets miljö- och folkhälsoberedning, bl.a. med miljöpartist Gunvor G Eriksson, var mycket engagerad. Därifrån kom ursprunget till uppdraget.

Fem miljoner per år

– Därefter, år 2006, fick vi ett fortsatt uppdrag att ta fram riktlinjer. Så vi genomförde ett arbete i tre delar, en evidensinventering, en enkätundersökning inom landstinget och en kartläggning hos andra landsting.

– Vi presenterade detta för politiken, med förslag till organisation och resurser. Politiken avsatte 5 miljoner per år i tre år. Arbetet med att utforma riktlinjer var mycket viktigt. Den hälsofrämjande satsningen blev betydande.

Hälsosamordnare och koordinatörer

Angeli B.: – Mitt uppdrag är att utveckla det hälsofrämjande arbetet avseende individ/patientperspektivet utifrån riktlinjerna som fullmäktige antagit, kopplat till budget för det. Budgetutrymmet är 2,5 milj. för ökad bemanning och utbildning samt 5 miljoner ytterligare för utveckling av det hälsofrämjande arbetet.

– För att stimulera det hälsofrämjande arbetet skrev jag fram underlaget för konceptet med hälsokoordinatorer, som därefter antogs.

Vårdcentraler erbjuds nu delta i konceptet, vilket innebär:

- att man har en resursperson per levnadsvana, samt psykisk hälsa
- att resurspersonerna deltar i regelbundna nätverks-träffar för respektive levnadsvana
- att det finns en funktion som hälsokoordinator
- att denne driver och samordnar inom vårdcentralen
- att den personen är kontaktperson till landstingets hälsosamordnare

För detta utgår 20 kr per listad patient och år, samt ytterligare 40 kr per genomfört hälsosamtal utifrån formuläret Frågor om din hälsa.

Vi har tagit viktiga steg

Landstinget Sörmland har genomfört en s.k. GAP-analys för att bedöma sitt nuvarande hälsofrämjande och sjuk-



Angeli Beijnoff, hälsosamordnare, och Birgitta Steneberg, Utvecklingsenheten

domsförebyggande arbete i relation till Socialstyrelsens preliminära riktlinjer.

Angeli B.: – GAP-analysen gjorde vi så att vi samlade en representant från respektive nätverk samt en läkare per levnadsvana. MVC och BVC var också med i gruppen. Bedömningarna har vi sammanställt skriftligt.

Birgitta S.: – Analysen visar att vi är en bit på väg med det arbete vi gjort under två år.

Angeli B.: – Och det har vi uppnått tack vare landstingets tydlighet från år 2005, med policy, riktlinjer, organisation och resurser. Socialstyrelsens riktlinjer ger oss nu ett fortsatt stöd, de ger dignitet och status vilket är en viktig grundbult för det hälsofrämjande arbetet.

Främja Hälsa: Ser ni behov av nya yrkesgrupper?

– Egentligen inte. Vi tror att hälsokoordinatorkonceptet ger en tydlig struktur för arbetet och att distriktssköterskor och andra med nödvändig fortbildning är våra kärnkompetenser.

Hälsomottagning på sjukhus

Främja hälsa: Vad behöver stärkas upp?

Birgitta S.: – Vad gäller hälsosamma matvanor så vidgar Socialstyrelsen i riktlinjerna den målgrupp vi ska nå. Det är ett utvecklingsområde där vi behöver öka insatserna. Angeli B.: – Vi behöver också förstärka när det gäller levnadsvanestöd inom sjukhusvården. Vi tar under nästa år ett steg vidare där genom att utveckla en hälsomottagning på Kullbergska sjukhuset i Katrineholm. Arbetet startar våren 2011 och medel är budgeterade.

– Processen kommer att föras tillsammans med kliniker, för att lyssna in och möta deras behov. Där finns ett stort intresse att utveckla det hälsofrämjande arbetet.

Anna Friberg, hälso- och sjukvårdsstrateg:

Hävstång framåt för Region Skåne

– Vi ser redan att riktlinjerna blir en hävstång och ger oss stark skjuts framåt i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Levnadsvaneområdet blir nu tydligt som ett samlat verksamhetsområde med kvalitetssäkrad rådgivning som gemensam grund. Det säger Anna Friberg, Region Skåne.

Region Skåne tar nu fram en strategi för det fortsatta arbetet med sjukdomsförebyggande metoder. Man har gjort en analys av sina förbättringsområden, vilket ligger till grund för strategidiskussionerna.

– Hittills har vi arbetat för mycket i olika spår med levnadsvanefrågorna. Och inom områdena alkohol och mat är insatserna mycket varierande vilket vi behöver ta tag i. Riktlinjerna blir ett viktigt stöd i detta.



Anna Friberg, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skåne.

Strategi i flera steg

– Konsekvenserna av riktlinjerna samlar vi i våra strategidiskussioner, utifrån vår analys av regionens nuläge, beskriver Anna F. Tankarna bygger på flera steg.

- Tydligare ledning-styrning-uppföljning. Det finns redan idag mål för en hälsoinriktad hälso- och sjukvård och krav i uppdragen till förvaltningarna samt Hälsoval Skåne. Dessa bör dock bli än mer tydliga och stringenta. Vidare diskuteras olika idéer om hur sakkunniga inom levnadsvaneområde kan bli en resurs i de forum där andra specialistsakkunniga möts, t ex läkemedelsrådet, regionala medicinska råd och chefläkargruppen. Vore det t ex ett värde att samla ett särskilt forum med sakkunniga inom levnadsvaneområdet?

- Förstärkt kompetens:

– Det kommer att behövas mer systematisk fortbildning i Motiverande Samtal och motsvarande.

– Faktabaserad fortbildning inom respektive levnadsvana, liknande Hallands, kan komma att behövas.

– Vi kan behöva stärka utbildningar som vi själva kan påverka, såsom AT- och ST-läkarutbildningarna samt påverka grundutbildningarna.

Rätt redskap

- Ersättningsmodell och dokumentation:

– Vi behöver rätt hammare, skruvmejsel och tumstock i

verktygslådan. Det finns en ersättningsmodell för samtal om hälsa men den behöver utvecklas och spridas mer i vården. Ett led i detta är ett utvecklingsarbete gällande journalsystemen som ska göra det möjligt att registrera samtal om hälsa och vidtagna åtgärder i enlighet med riktlinjerna. Just nu håller ett nytt journalsystem gällande öppenvård (PMO) på att införas och det öppnar möjligheter tänker vi.

- Vi bör nu kunna se levnadsvaneområdet som ett samlat verksamhetsområde med god rådgivning som gemensam grund.

- Forskning och utveckling: I följd av riktlinjerna behövs också mer kunskap och studier, vilket vi vill betona i vår strategi.

Vår ambition är att parallellt få in självs kattad hälsa mer systematiskt i vården. Även här pågår ett utvecklingsarbete tillsammans med IT-funktionen i Region Skåne.

– Nu har vi arbetat systematiskt med dessa frågor i några år och riktlinjerna blir ett viktigt stöd för att få ökat gehör för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet, summerar Anna Friberg.

Socialstyrelsens definitioner

Socialstyrelsen definierar i sin Termbank förebyggande och hälsofrämjande på följande sätt:

Förebyggande insats

Definition: (inom vård och omsorg:) åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem

Hälsofrämjande insats

Definition: åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Hälsofrämjande åtgärder fokuserar på människors självs kattade bedömning av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

Avsikten är att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till egen förmåga.

Stöd för implementering:

Uppdrag och ersättningar

Hur kan man utveckla uppdragsskrivningar för sjukdomsförebyggande verksamhet? Detta är en högaktuell fråga i samband med implementeringen av dessa riktlinjer. HFS-nätverkets avtals- och ersättningsgrupp har deltagit i SKL's utvecklingsarbete och har därtill samlat länkar med goda exempel från bl a HFS-nätverkets medlemmar. Dessa länkar hittar du på se www.natverket-hfs.se/node/515

Tydliga uppdrag och ersättningar kan, rätt använda, vara viktiga verktyg som stödjer implementeringen. Men "De ekonomiska incitamenten fungerar bäst om de kan användas för att bekräfta det alla inblandade parter redan är överens om istället för att försöka styra människor mot deras egen vilja. Det är därför viktigt att de inblandade är medvetna om och, i möjligaste mån, överens om verksamhetens mål." Det är en av slutsatserna i SKL's rapport Utveckling av ersättningssystem inom hälso- och sjukvård.

Uppdrag Skaraborgs sjukhus

Ett exempel på uppdragsformulering finns mellan hälso- och sjukvårdsnämnden östra Skaraborg och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus för år 2010-2012 (www.vgregion.se). Där sägs att "arbetet med att förhindra ohälsa intensifieras. En hälsofrämjande sjukvård utgår från det behandlande, det sjukdomsförebyggande samt det hälsofrämjande perspektivet som alla utgör delar i en helhet."

Sjukhusets uppdrag formuleras i fyra punkter:

- Genomföra utbildningsinsatser för omhändertagande av patienter utsatta för våld i nära relationer och den krets som närmast påverkas av våldet.
- Genomföra utbildningssatser till berörd personal i kognitivt förhållningssätt.
- Utveckla arbetet med att stödja patienter som vill för-

ändra sin livsstil samt arbetet med FYSS/FaR.

- Verka för att livsstilsfrågor tas upp och dokumenteras i ökad omfattning samt görs sökbara i journalen."

Exemplet Landstinget i Kalmar län

SKL's rapport Hälsofrämjande och förebyggande i vårdval 2009 (http://brs.skil.se/brsbibl/kata_documents/doc39680_1.pdf) lyfter fram Landstinget i Kalmar län, som har välutvecklade uppdragsskrivningar. Grunduppdraget såsom det beskrivs i Hälsoval Kalmar län är följande: "Vårdenhetens verksamhet ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt. All hälso- och sjukvårdspersonal ska aktivt arbeta utifrån landstingets folkhälspolitiska plan."

"Vårdenheten ska tillhandahålla rökslutastöd, riskbruksbedömning, alkoholordgivning, rådgivning inom kost och motion samt preventiva åtgärder vid diabetes, astma/KOL, hjärt-kärlsjukdom, depression, besvär från rörelseapparaten. Icke-farmakologiska behandlingar, t.ex. motion på recept, ska kunna erbjudas patienten. Vårdenheten ska vid godkännande kunna visa vilken kompetensutveckling medarbetarna fått/ska få för att klara detta uppdrag. Särskild ersättning utgår till certifierade verksamheter..."

Kriterier för att bli certifierad Hälsocentral har utformats. (se www.ltkalmar.se/lttemplates/Page___15929.aspx).

Tobaksfri i samband med operation

HFS-nätverkets tobaksgrupp har i samarbete med FHI producerat patient- respektive personalbroschyr Tobaksfri i samband med operation. På HFS hemsida, under "Beställa och ladda ner material" kan man läsa mer om dessa och andra material. Där finns även powerpointpresentationer till stöd för både patient- och personalinformation. Se även rapporten "Fri från tobak i samband med operation" (www.natverket-hfs.se/node/521)

Besök oss på:

www.natverket-hfs.se



Statens folkhälsoinstitut

Fri från tobak i samband med operation
Information för patienter

Statens folkhälsoinstitut

Fri från tobak i samband med operation
Information för personal

Täta strategidagar 30 sept. - 1 okt.:

Starkt lärande i HFS-nätverket

Ett trettiotal medlemsorganisationer, representerande både landsting och vårdorganisationer, offentliga och privata, samlades under två dagar för information, erfarenhetsutbyte och framför allt inspiration framåt.

HFS-nätverkets temagrupper är viktiga fora för att driva sina specifika sakområden. De redovisade sina verksamheter och planer under strategidagarnas första dag. Tobaksgruppen har arbetat intensivt med ”tobaksfri i samband med operation”, med stöd av FHI. Alkoholgruppen arbetar med att implementera evidensbaserade alkoholpreventiva metoder inom HFS medlemsorganisationer, riktade till inlagda patienter och patienter som besöker öppenvårdsmottagningar. Man bedömer att närmare 40 % av medlemssjukhusen använder temagruppens framtagna brotyrer i sitt alkoholpreventiva arbete.



Sammanställande i HFS-nätverkets temagrupper, från vänster: Lise-Lotte Risö Bergerlind, Södra Älvsborgs sjukhus - Psykisk hälsa, Ingemar Götestrand, Primärvården Skåne - Hälsofrämjande primärvård, Anna Kullberg, Landstinget i Östergötland - Hälsofrämjande förhållningssätt, Maria Bjerstam, Hälsoenheten Lund - Fysisk aktivitet, Christin Anderhov Eriksson, Landstinget i Östergötland - Matvanor, Lovisa Karlsson, Landstinget i Östergötland - Alkohol, Evalill Nilsson, HFS-sekretariatet - Indikatorer, Lotti Orvelius, Landstinget i Östergötland - PROM-nätverket, Brith-Marie Delander, Tobak samt Berith Nyström, Västerbottens läns landsting - Hälsofrämjande arbetsplats.

Foto: Ulrika Casselbrant

Webbaserat läromaterial om hälsofrämjande förhållningssätt har arbetats fram och pilotats på nio enheter/kliniker, vilket följts upp med ca 1000 enkätsvar från deltagare. Inom primärvårdsområdet har man granskat hur hälsofrämjande och förebyggande uppdrag formuleras inom

Vårdval/Hälsoval i olika regioner/landsting. Man ser stora skillnader i uppdrag och ersättningsmodeller men gruppen ser goda möjligheter att påverka graden av hälsofrämjande i uppdragen.

Vad gäller nätverkets indikatorer har ett test gjorts av nya indikatorer, vilket ger viktiga kunskaper. För uppföljning av år 2010 används ännu den tidigare modellen, med viss revision.

Gemensamt engagemang

Anders Tegnell, Socialstyrelsen, informerade om arbetet med riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, och beskrev huvuddragen i det förslag som vid tidpunkten för strategidagarna ännu inte var publicerat.



Anders Tegnell, Socialstyrelsen



Ingvor Bjugård, SKL, bidrog med aktuell information om SKL's arbete inom området jämlik hälso- och sjukvård liksom cancerstrategin.

Ingvor Bjugård, Sveriges Kommuner och Landsting

FHI företrädde av Pia Lindeskog och Karin Junehag. Aktuell information gavs om den folkhälsopolitiska rapport som FHI skulle publicera något senare.

I det avslutande samtalet, med HFS koordinatör Margareta Kristenson som moderator, framhöll de nationella aktörerna sitt gemensamma engagemang för att tillsammans med HFS-nätverket stödja implementeringen av Socialstyrelsens riktlinjer. Likaså betonades att man har kompletterande uppdrag och roller och utifrån dessa roller behövs fortsatt samverkan.

Sjukgymnast Maria Bjerstam, Region Skåne, vägledde deltagarna i välgörande och frigörande rörelser under strategidagarna.



Foto: Ulrika Casselbrant

Vi verkar för ökat engagemang

– Läkaresällskapet ökar sitt engagemang i hälsofrågorna. Tillsammans med er och andra intressenter kan vi stärka det breda hälsoperspektivet i läkarkåren.

– Läkarens utmaning är att kombinera helhetssyn med uppdaterad kunskap inom sitt/sina fackområden.

Detta framhöll Svenska Läkaresällskapets vd Mats Bauer när han medverkade under HFS-nätverkets strategidagar.

Följande text är ett referat av Mats Bauers anförande.

Läkarkåren har kanske traditionellt varit lite skeptisk till en del av hälsofrågorna. Detta är märkligt, då uppdraget är att åstadkomma hälsa för befolkningen. Det kan delvis ha en historisk förklaring.

Stark folkhälsopolitisk framtoning

Svenska Läkaresällskapet bildades för 200 år sedan med den ursprungliga devisen att med kunskap som bas förbättra omhändertagandet för patienten.



Mats Bauer, vd,
Svenska Läkaresällskapet

Vid den tidpunkten hade Läkaresällskapet en stark folkhälsopolitisk framtoning, med socialt patos där man värnade om de svaga i samhället. Karolina Viderström, den första kvinnliga läkaren och gynekolog, arbetade med de utsatta och utstötta här i Stockholm. För 100 år sedan var tuberkulos ett

stort problem. Med brett perspektiv, i kombination med det medicinska perspektivet, var läkarprofessionen en stark drivkraft för att påverka den sociala utvecklingen i samhället, inte minst trångboddhet och fattigdom. Dessa faktorer hade sannolikt större betydelse än de rent medicinska insatserna i kampen mot tuberkulos.

Omfattande kunskapsutveckling inom medicinen

Ett starkt intryck gällande kunskapsutvecklingen fick jag här om dagen när Läkaresällskapet deltog i utdelning av Söderbergiska priset tillsammans med Söderbergiska stiftelsen. Som ortoped lyssnade jag till gästföreläsningar

inom reumatologi och noterade hur stark kunskapsutvecklingen har varit sedan jag utbildade mig i Lund 1967-1972. Det mesta av idag modern kunskap inom reumatologi var totalt okänd under min grundutbildning. Det var inte tänkt, än mindre omsatt. Det gäller framförallt inom immunologi och genetik. Kunskapsutvecklingen är så stark. Man ser hur otroligt viktigt det är att under ett yrkesliv följa med i denna.

Etik- och kvalitetsfrågor växande fält

Ett annat område av stor vikt är nu etikfrågorna, än mer aktuella i takt med att det utvecklats så många metoder. När ska de användas eller icke användas? Inom Läkaresällskapet finns därför en särskild etikdelegation.

Kvalitetsfrågorna med kvalitetsregister har också vuxit fram med hög prioritet. Kanske det viktigaste förbättringsverktyget idag. Enskilda eldsjälar har, med stöd av våra sektioner, drivit fram detta som alltmer blivit ett samhälleligt verktyg. Inom dessa områden har vi i Svenska Läkaresällskapet vår mission. Vi är en vetenskaplig organisation baserad på kunskap och fakta, en ideell organisation med ca 17 000 medlemmar. Ca 10 % av medlemmarna är ej läkare men delar våra syften. Vi är ett forum för medicinsk forskning, utbildning, etik och kvalitet. Utifrån patientperspektivet verkar vi för samhällets bästa och utveckling av medicinen.

Det betyder inte att vi på något sätt har ensamrätt. Istället betonar vi starkt samverkan med övriga aktörer. Vi breddar t ex Medicinska riksstämman till andra professioner såsom Svensk Sjuksköterskeförening och vi är öppna även för andra yrkesgrupper.

Så, den relativa skepcisismen kring de breda hälsofrågorna har ett samband med den snabba kunskapsutvecklingen inom medicinen. Det är höga krav på enskilda läkare att följa med i sin specialitets utveckling. Det kräver så mycket att vara duktig yrkesman inom sitt fackområde så det breda perspektivet hotar att delvis gå förlorat under en tid.

Återknytning till de breda insatserna

Svenska Läkaresällskapet vill återknytning till det breda hälsoperspektivet och dess betydelse. Detta blev vi påmind om när vi 2008 firade 200-årsjubileum. Richard Horton, chefredaktör för The Lancet, var då inbjuden och ledde ett stort jubileumssymposium om global hälsa. Vi ville lyfta perspektivet att det är de breda insatserna som har störst betydelse för hälsan. Läkarnas och medicinens insatser betyder mest för de sjuka. Vi har ganska liten effekt på hälsoläge och medellivslängd i samhället. Detta frånsett specifika insatser som vaccination och barnhäl-

sovård. Men betydelsen av de medicinska insatserna för att påverka medellivslängd är ändå relativt marginell. Lärdomen från seminariet om global hälsa var att satsa på mänskliga rättigheter och kvinnors ställning. Det var inte främst vilka medicinska metoder vi ska använda. Och varför ska man prioritera så? Jo för att mänskliga rättigheter är förutsättningen för fred, utveckling och välbefinnande. Att satsa resurser på kvinnornas ställning innebär att resurserna också kommer barnen till del.

Vi fullföljer sedan denna linje då vi tycker att detta perspektiv behöver förstärkas i läkarkåren. Vi har bl.a. engagerat oss i frågor kring mödradödlighet. I september i år medverkade Svenska Läkaresällskapet i en uppföljningskonferens tillsammans med Royal Society of Medicine och New York Academy of Science "Health Wealth and ways of Life". Ledande experter inom folkhälsoområdet deltog, från Sverige, USA och Storbritannien. Det som kom ut av seminariet var återigen detta: Det som betyder någonting, även i välfärdssamhällen, är förebyggande

insatser för social rättvisa, utbildning och att stärka kvinnans ställning, förebyggande mödrhälsovård, ge familjerna bästa tänkbara stöd i livet, satsa tidigt på barnen. Det betalar sig både i det korta perspektivet och för nationens hälsa. Det visades med stöd av omfattande statistik.

Önskar samverka med HFS-nätverket för ökat engagemang

Jag säger detta för att visa att vi menar allvar i att engagera oss i dessa frågor. Vår roll kan vara att tillsammans med HFS-nätverket och andra intressenter på ett övergripande plan arbeta med att påverka kårens attityder, få ett ökat engagemang på ett bredare plan. Till exempel har vi i riskbruksprojektet medverkat med att kartlägga professionens egna alkoholvanor. Ska vi samtala med patienter om alkoholfrågor är det naturligt att vi tittar på oss själva först. Vi ser det som ett led i att förbättra kunskapsbasen för förståelse av vårt eget agerande.

Fyra processledare om strategidagarna 2010

Per Stenberg, Gotland



– För oss som är nya medlemmar så gav dagarna en bra bild över vilka arbeten som pågår i nätverkets regi. Det är alltid roligt att lyssna på kunniga och engagerade kollegor i de interna presentationerna. Informationen från Socialstyrelsen och efterföljande paneldiskussion om de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder var högaktuell och värdefull. Det vore intressant att ännu mer få ta del av övriga medlemmars erfarenheter utifrån hur de organiserat sitt arbete med hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Vi diskuterar nu om vi ska genomföra en självgranskning utifrån manualen för kollegial granskning.

Harriet Lövstrand, Capio Lundby Sjukhus



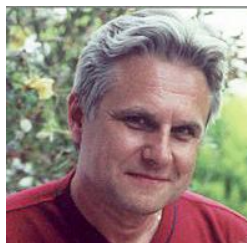
– Ett späckat schema som vanligt, värdeskapande och inspirerande! Jag gläds över att vara en del av ett nätverk som så brinnande tar sig an frågor och projekt med syfte att främja hälsa. Det är fantastiskt att se och det är roligt att sprida det vidare i min egen organisation

Samtalen och själva nätverkandet känns värdefullt men det hinns inte med. Det är i de personliga samtalen eller i de konkreta problemställningarna som i alla fall jag hittar flest möjligheter till ytterligare hälsofrämjande spår att ta tag i eller ta del av. Jag ser alltid fram emot att träffa HFS-kollegor och få veta hur man jobbar och vad man jobbar med. Inte minst hoppas jag få ta del av resultat som kan hjälpa mig och Capio Lundby Sjukhus i

vårt eget arbete. Syftet med att delta i ett nätverk är ju att "slippa" uppfinna hjulet fler gånger än en!

Med mig hem har jag lusten att driva hälsofrämjande frågor med ännu fler i Capio och Capio Lundby Sjukhus.

Peter Hollbrink, Primärvården, Landstinget Västernorrland



– Det var bra dagar för mig som ny processledare för att få en helhetsbild av vad HFS står för och jobbar med. Det var intressanta presentationer och bra att få ansikten på projektledarna inför kommande kontakter. Bra att få ta del av andras erfarenheter och

förhoppningsvis har några haft hjälp av det jag har delat med mig av. Bra information från tidigare "Kollegial granskning" inför vår kommande (Primärvård Västernorrland-Sörmland).

Pia Haikka, Skaraborgs sjukhus:



– Ett imponerande program! Dags att fundera: en strategidag på våren, två på hösten? Bra och intressanta presentationer under dagarna. Men hade önskat mer tid för diskussion.

Det är mycket värdefullt att möta och samtala med kollegor. Det hade varit bra att ha mer tid att diskutera processledarnas arbete/roll vid processledarmötet på torsdagen. Särskilt tar jag med mig hem arbetet med skaderegistrering och informationen om konsekvenser av våld (på skolor mm).

19:e Internationella konferensen 1 -3 juni 2011 i Åbo, Finland: Improving health gain orientation in all services- Better cooperation for continuity of care

Årets internationella HPH-konferens fokuserar hälsovinst och salutogenes!

Centrala frågeställningar är hur man kan mäta hälsovinst och använda denna form av resultatmått och indikatorer för att förbättra vårdresultat. Man lyfter särskilt frågan hur hälsoorienteringen inom sjukhusen/sjukvården kan öka genom förbättrad kontinuitet och vårdkedjor, bättre

samverkan med andra aktörer samt, hur vi skapar en ekologisk hållbarhet och miljövänlig hälso- och sjukvård.

Abstract välkomnas till 31 januari!

Deltagare välkomnas att delta med muntliga föredragningar eller poster.

Läs mer! www.hphconferences.org/turku2011.

Konferens om Hälsöfrämjande vårdmiljö

Den 16-17 november 2011 arrangerar HFS tillsammans med Forum för vårdbyggnadsforskning en tvådagars konferens i Malmö med fokus på Hälsöfrämjande vårdmiljöer. En bred inbjudan till vårdpersonal, planerare, lokalansvariga, forskare i ämnet och beslutsfattare gör att vi kan se fram mot en verkligt spännande och givande konferens.

Reservera 16-17 november i din kalender. Programmet kommer att presenteras på HFS hemsida.

Sven Montan, temaansvarig hälsöfrämjande vårdmiljöer

Seminariedagar om PROM!

HFS-nätverket utgör tillsammans med Sydöstra Sjukvårdsregionen, Linköpings Universitet och Jönköping Academy en nationell kompetensresurs, PROMcenter, finansierat av SKL. PROMcenter kommer under 2011 att anordna ett antal seminariedagar runt användning av PROM för verksamhetsutveckling, med speciellt fokus på Kvalitetsregister. Först ut är tre (identiska) seminariedagar med grundläggande kunskap runt PROM och statistisk analys av mätresultaten. Dessa kommer att ges i Jönköping 29 mars och Stockholm 29 april, samt i Malmö någon gång i april-maj. **Mera info på www.PROMcenter.se**

Tack för alla år...



Anita Jernberger, landstingsråd (Fp), Landstinget i Östergötland

Kristenson var dess förgrundsgestalter. Johannes har lämnat skutan, Margareta finns kvar och nu är det dags för mig att lämna över till andra. Lyckligt lottad som jag

...som jag haft förmånen att arbeta tillsammans med er, kompetenta, kreativa och yrkesskickliga personer som finns inom nätverket Hälsöfrämjande sjukhus och numer även vårdorganisationer. När jag började min resa var HFS ett löst sammanfogat nätverk med luddiga kanter men med en mycket klar och tydlig vision. Johannes Vang och Margareta

är kommer jag under de närmaste fyra åren att arbeta heltid med landstingspolitik här i Östergötland. Ett extra tack vill jag ge till dig Mats, det har varit en ren fröjd att få arbeta tillsammans med dig.

Stort grattis med lyckönskningar...

...till dig Anita, i ditt nya uppdrag. Vi är övertygade om att du kommer att bära med dig det hälsöfrämjande budskapet i din nya roll. Dina år i HFS-nätverket, och alla personliga kontakter och erfarenheter, kommer du säkert att ha nytta av.

Dina insatser, bl a att samordna processledarmöten och i projektledningen för Lärande genom Kollegial Granskning, har bidragit starkt till nätverkets utveckling. Till exempel kan nämnas din uppskattade föredragning på internationella konferensen i Manchester i våras om Learning through Peer Review.

hälsar vi i HFS-sekretariatet

www.natverket-hfs.se

Nätverket Hälsöfrämjande sjukhus och
vårdorganisationer
Kontakt: Lovisa Karlsson
Tel.: 010-103 72 68
e-post: lovisa.karlsson@lio.se

