



Hälsöfrämjande primärvård

Ett verktyg som stöd till en hälsöfrämjande utveckling av primärvården

Nya möjligheter till en hälsofrämjande primärvård

”En hälsoinriktad primärvård kännetecknas av en helhetssyn på vårdens uppdrag där hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser är del i ordinarie verksamhet. Arbetet sker utifrån perspektiven patienter, befolkning, medarbetare och organisation”

(Definition antagen av HFS temagrupp för hälsofrämjande primärvård 2012).

Denna folder är avsedd att användas som ett internt verktyg för självvärdering och stöd i utvecklingen av det hälsoinriktade arbetet på enheten.

Foldern är framtagen av temagruppen Hälsofrämjande primärvård inom det svenska HFS- nätverket. Temagruppen utgår från den definition av hälsoinriktning som beskrivs i de svenska och internationella nätverken för en hälsofrämjande sjukvård, liksom i målområde 6 i det nationella folkhälsomålet, referens 1 och 2 på sista sidan.

HFS arbetar utifrån fyra perspektiv:

- Patientperspektivet - Utveckla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, t.ex. patient-undervisning vid långvarig sjukdom och stöd till patienter i att förändra levnadsvanor.
- Befolkningsperspektivet - Bidra med kunskap som stödjer samhällets arbete för befolkningens hälsa
- Medarbetarperspektivet - Bli modellbildare för den goda arbetsplatsen.
- Styr- och ledningsperspektivet - Använda hälsoorientering som en strategi för att skapa en effektivare hälso- och sjukvård - mer och bättre vård för pengarna.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt¹ ska vara utgångspunkten i alla patientmöten. Mötet ska ge utrymme att uttrycka oro och att ställa frågor. Det är viktigt med en dialog där patienten är delaktig, och ges möjlighet att ta ansvar för sin egen hälsa. Råd, stöd och coaching eller behandling ska anpassas efter patientens behov.

Eftersom begreppen förebyggande respektive hälsofrämjande åtgärder är centrala begrepp i foldern är det på sin plats att lyfta fram definitionerna enligt Socialstyrelsens termbank:

Hälsofrämjande åtgärd:

”åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Avsikten är att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till egen förmåga. Exempel är åtgärder som bidrar till att stödja en individ att orientera sig i en förändrad livssituation vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning”.

Förebyggande åtgärd:

”åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem” t.ex. att hjälpa en individ att sluta röka innan tobaksrelaterad sjukdom har uppkommit.”

Verktyget

Verktyget syftar till att underlätta och utveckla ett strukturerat arbetssätt på vårdenheterna. Det ska vara ett stöd i förbättringsarbetet såväl för den enhet som precis har börjat ta tag i detta område, som för den enhet som har kommit en bit på väg.

Det innehåller ett antal kriterier utifrån de fyra perspektiven ovan, och beskriver viktiga kännetecken på en hälsoinriktad primärvård. För varje kriterium finns specifika frågeställningar.

Verktyget kan till exempel användas:

- som ett underlag för reflektion och för att spegla den egna verksamheten
- som en checklista för i vilken grad verksamheten är hälsoinriktad
- som stöd för prioriteringar när verksamhetsplanen för kommande år tas fram
- internt vid den årliga verksamhetsuppföljningen

Tips:

- När ni svarar ”På gång” kan ni anteckna vad, när och hur.
- Reflektera över ert svar. Vad är bra och vad kan göras bättre? Hur gör andra?
- Ni kan använda hela verktyget eller gå igenom ett perspektiv i taget.

Patienter

Hälsofrämjande insatser för att stärka eller bibehålla patienters fysiska, psykiska och sociala välbefinnande genom ökad delaktighet och tilltro till egen förmåga.

Kriterium 1

Verkar för att stärka patientens tillit till sin förmåga att använda egna resurser, tex patientundervisning vid långvarig sjukdom, kontinuerlig träning av medarbetarna i hälsofrämjande förhållningssätt¹

Frågeställning

Arbetar enheten systematiskt med att stärka patientens delaktighet och tilltro till sin egen förmåga?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Frågeställning

Finns fortlöpande utbildning och/eller handledning av personal i hälsofrämjande förhållningssätt?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Kriterium 2

Har en yttre (entré) och inre miljö(väntrum och behandlingsrum) som bidrar till en hälsofrämjande vårdmiljö; ljus, naturkontakt, ljud, färg, form.

Frågeställning

Är yttre och inre vårdmiljö hälsofrämjande?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Frågeställning

Används resultatmätt som grundas på patientens självrapporterade hälsa (PROM), t ex. SF-36, EQ5D eller något sjukdomsspecifikt mått?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Frågeställning

I vilken utsträckning identifieras riskfaktorer för sjukdom vid patientmötet?

Alltid Ibland Aldrig

Plats för reflektion:

Frågeställning

Har verktyg för att identifiera patienter som har ohälsosamma levnadsvanor?

Ja Nej På gång

Använder verktyg för att identifiera patienter som har ogynnsamma levnadsvanor?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Kriterium 3

Mäter och följer upp resultat av hälsofrämjande insatser hos patienter

Kriterium 4

Identifierar riskfaktorer för sjukdom, t.ex. tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, stress och sömn

Kriterium 5

Har och använder verktyg för att identifiera patienter som har ohälsosamma levnadsvanor T.ex. auditformulär, livsstilsprofil, Socialstyrelsens indikatorer

Sjukdomsförebyggande insatser t.ex. stöd till patienter i att förändra levnadsvanor.

Kriterium 6

Tillämpar evidensbaserade metoder för att stödja patienter till förändrade levnadsvanor

Frågeställning

Följs rekommendationer om förebyggande insatser som finns i sjukdomspecifika nationella riktlinjer, t ex hjärtsjukvård

Ja Nej På gång

Används metoder i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder⁷

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Kriterium 7

Genomför fortlöpande utbildning och/eller handledning i sjukdomsförebyggande insatser för att stödja patienter till förändrade levnadsvanor

Frågeställning

Finns fortlöpande utbildning och/eller handledning

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Kriterium 8

Har struktur för att identifiera och stödja patienter som har ohälsosamma levnadsvanor, (Med struktur menas t ex rutiner, flödesschema, vårdprogram)

Frågeställning

Finns struktur för detta?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

I befolkningsperspektivet handlar det om att bidra med kunskap som stödjer samhällets insatser för befolkningens hälsa.

Frågeställning

Medverkar ni i att föra ut kunskap i samhället?

Ja Nej

Plats för reflektion:

Frågeställning

Samverkar er enhet med relevanta aktörer?

Ja Nej

Plats för reflektion:

Frågeställning

Arbetar ni för en jämlik hälsa i befolkningen?

Ja Nej

Plats för reflektion:

Befolkning

Kriterium 9

Medverkar i att föra ut kunskap i samhället, t ex kontakt med politiker och andra beslutsfattare, arrangemang av öppna föreläsningar.

Kriterium 10

Samverkar med relevanta aktörer för att bidra med er kunskap i befolkningsinriktade insatser, t ex. folkhälsoråd, skola, familjecentral och föreningsliv

Kriterium 11

Arbetar för en jämlik hälsa i befolkningen inom er egen verksamhet. T ex vårdens tillgänglighet, möjlighet att beställa tid, tolk, öppen mottagning, uppsökande verksamhet och hälsoundersökningar.

Medarbetare

I medarbetarperspektivet handlar det om att bli modellbildare för den goda arbetsplatsen

Kriterium 12

Arbetar för att utveckla en hälsofrämjande arbetsplats

Frågeställning

Används verktyget "Hälsofrämjande arbetsplats" eller annan modell? Se www.natverket-hfs.se

Ja Nej På gång

Frågeställning

Följer ni upp att ni har en hälsofrämjande arbetsplats?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Kriterium 13

Har riktlinjer kring och följer upp hur man främjar medarbetarnas hälsa

Frågeställning

Finns det riktlinjer som har beslutats av ledningen?

Ja Nej På gång

Frågeställning

Följs medarbetarnas hälsa upp vid medarbetarsamtal?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

I styr- och ledningsperspektivet handlar det om att man använder hälsoorientering som en strategi för att skapa en effektivare hälso- och sjukvårdsorganisation.

Styr- och ledningsperspektiv

Frågeställning

Innefattar ert uppdrag att arbeta hälsoinriktat:

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Kriterium 14

Hälsoorientering används som en strategi för att skapa en effektivare verksamhet

Frågeställning

Innehåller uppdraget mål för det hälsoinriktade arbetet

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Kriterium 15

Det finns mål för det hälsoinriktade arbetet, i uppdrag från Vårdval/motsvarande

Frågeställning

Finns det en lokal verksamhetsplan/handlingsplan?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Kriterium 16

Kan beskriva hälsan hos era listade patienter, t ex systematiska hälsoundersökningar, självskattad hälsa men även uppgifter om förekomst av riskfaktorer för olika sjukdomar, insjuknande och död i olika sjukdomar och för tidig död.

Frågeställning

Har ni möjlighet att ta ut hälsoinriktad statistik om era listade patienter?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Frågeställning

Utvecklar ni verksamhetens mål med anledning av beskrivningen.

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Frågeställning

Finns resurser för det hälsoinriktade arbetet?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Kriterium 17

Har resurser för att genomföra hälsoinriktade insatser

Frågeställning

Använder ni nationella och regionala uppföljningar i verksamhetsutvecklingen?

Ja Nej På gång

Frågeställning

Använder ni nationella och regionala uppföljningar i verksamhetsutvecklingen?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Frågeställning

Mäter ni utfallet av enhetens hälsoinriktade arbetet?

- utifrån patientperspektivet

Ja Nej På gång

- utifrån befolkningsperspektivet

Ja Nej På gång

- utifrån medarbetarperspektivet

Ja Nej På gång

- utifrån organisationsperspektivet

Ja Nej På gång

Frågeställning

Reviderar ni arbetssättet pga. utfallet?

Ja Nej På gång

Plats för reflektion:

Kriterium 18

Resultat av nationella och regionala uppföljningar som t ex öppna jämförelser, kvalitetsregister och nationella patientenkäter används i verksamhetsutvecklingen

Kriterium 19

Det hälsoinriktade arbetet, följs upp årligen utifrån dess fyra perspektiv-

Referenser:

1. Hälsofrämjande sjukhus (HFS). Hälsofrämjande förhållningssätt -HFF. Tillgänglig: <http://www.natverket-hfs.se/temagrupp-halso-framjande-forhallningssatt> (2012-02-13)
2. Folkhälsopolitisk rapport, Målområde 6, En mer hälsofrämjande Hälso- och sjukvård. Statens folkhälsoinstitut:
3. Johnson Anne, Paton Kevin (2007). Health promotion and health services: management for change. Oxford: Oxford University Press
4. WHO (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization, Ottawa, Canada.
5. WHO (1991). Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals. World Health Organization, Budapest, Hungary
6. WHO (2004). Standards for health promotion in hospitals. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen
7. Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen.

Denna folder har tagits fram för att stödja utvecklingen av ett systematiskt arbete på vårdenheterna inom primärvården i Sverige. Den innehåller kriterier med kompletterande frågeställningar, baserade på teorier om en hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård. Materialet är framtaget av temagruppen hälsofrämjande primärvård inom nätverket Hälsofrämjande sjukvård (HFS).

Foto omslag: Vårdcentralen Ängabo, Alingsås

www.natverket-hfs.se

