



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

2020 Standards för Hälsöfrämjande Hälsö- och sjukvård

Translation in Swedish

By: Ralph Harlid /Swedish HFS-network



The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services

The International HPH Secretariat is based out of the office of OptiMedis AG:



Burchardstrasse 17
20095 Hamburg
Germany

Phone: +49 40 22621149-0
Fax: +49 40 22621149-14
Email: info@hphnet.org

© The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services 2020

The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services welcomes requests for permission to translate or reproduce this document in part or full. Please seek formal permission from the International HPH Secretariat.

Recommended citation: International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services. Hamburg, Germany: International HPH Network; December 2020.

Tack

Detta dokument är resultatet av insatser från många individer och grupper som arbetar med att genomföra hälsofrämjande åtgärder på och av sjukhus och hälso- och sjukvårdstjänster. Vi vill tacka medlemmarna i det internationella HPH-nätverket för deras stöd och bidrag till utvecklingsprocessen och alla tidigare och nuvarande ledare och medlemmar av HPH:s arbetsgrupper och arbetsgrupper för produktion av underlag som ligger till grund för dessa övergripande standarder. Särskilt tack till nationella och regionala HPH Network Coordinators, ämnesexperter, Standing Observers och vår styrelse som ägnade sin tid och gav ovärderlig input under samrådsprocesser. Vi vill också tacka Dr. Rainer Christ, Ms Birgit Metzler, Ms Keriin Katsaros, Dr. Sally Fawkes och Prof. Margareta Kristenson som ägde om processen som ledde till detta dokument och kritiskt bedömde dess innehåll. Slutligen riktas ett uppriktigt tack till Dr. Oliver Groene och Dr. Antonio Chiarenza för att utveckla de ursprungliga HPH-standarderna respektive den grundläggande analysen av individuella standarder; båda lovordas för sitt engagemang, engagemang och det omfattande arbete som krävs för att utveckla de nya HPH-standards.



Innehåll

Förord	1
Fokus på hälsorientering och hälsoresultat.....	2
Behovet av en uppdatering av HPH-standarderna.....	3
Utvecklingsprocess för standards	5
Format för standards	6
1. Organisationens åtagande	7
2. Säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård.....	9
3. Förbättra personcentrering och partnerskap	11
4. Skapa en hälsofrämjande arbetsplats och miljö	14
5. Främja hälsa i befolkningen	15
Nästa steg och handlingsplan.....	17
Referenser	18



Förord

Detta dokument presenterar 2020 års standards för hälsofrämjande hälso- och sjukvård med en betydande uppgradering från originaldokumenten.

Dessa standards återspeglar nya policyområden, praxis och evidens för att stödja en bredare implementering av HPH-visionen. De bygger på den inriktning som formulerats i den nya HPH Global Strategi 2021–2025 liksom nya möjligheter och utmaningar som beskrivits i initiativ såsom FN: s hållbara utvecklingsmål, Shanghai-deklarationen om främjande av hälsa i Agenda 2030 för hållbar utveckling och Declaration of Astana.

Dokumentet bygger på år av arbete inom HPH-nätverket med tonvikt på de globala erfarenheterna av implementeringen av de ursprungliga standarderna liksom utvecklingsarbetet för nya standarder inom områden som hälsolitterata organisationer, standarder för specifika målgrupper t ex äldre och tematiska områden såsom barn och ungdomars rättigheter, miljömässig hållbarhet och hälsovårdens samhällseffekter.

Förväntan är inte att en vårdorganisation enkelt kan leva upp till alla dessa standarder. Snarare är förhoppningen att standarderna ska uppmuntra till en fokusering av organisationens strategi för att bättre hantera övergripande utmaningar inom hälso- och sjukvården och verkligen förändra organisationen till en hälsofrämjande kultur.

Följaktligen utformades inte standarderna i första hand för att möjliggöra extern revision av hälso- och sjukvården utan snarare ska de stimulera processer för ständig intern förbättring.

Detta dokument innehåller en omfattande standarduppsättning för hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Den kommer att åtföljas av dokument som operationaliserar standarderna och tillhandahåller konkreta mätbara element, mot vilka prestanda kan följas.

Fokus på hälsorientering och hälsoresultat

"Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HPH) inriktar styrmodeller, strukturer, processer och kultur på att optimera hälsovinster hos patienter, personal och befolkning och för att stödja hållbara samhällen." (4)

Det internationella nätverket för hälsöfrämjande sjukhus och hälsoorganisationer (HPH) var grundat på en inställning för hälsöfrämjande som en följd av WHO Ottawa Charter för hälsöfrämjande och reorientering av hälso- och sjukvårdstjänster (2). WHO inspirerade en rörelse genom att initiera ett internationellt nätverk av nationella och subnationella nätverk som stödde genomförandet av detta koncept (3). HPH's systematiska angreppssätt ledde till åtgärder som förde samman flera hälsotrender: patient- och konsumenträttigheter, primärvård, kvalitetsförbättring, miljömässigt hållbara (gröna) organisationer inom hälso- och sjukvård och hälsolitterata organisationer. HPH's strategi för organisationsutveckling inkluderade att reorientera styrning, policys, medarbetarnas kompetens, struktur, kultur och förhållning till hälsovinster för patienter, medarbetare och befolkning i samhället och andra sammanhang. Från och med 2020 består HPH-nätverket av nästan 600 sjukhus och hälsoorganisationer från över 33 länder.



Figure 1: Location of HPH members

Standards utvecklades för att operationalisera visionen för det internationella HPH nätverket och för att underlätta åtgärder i prioriterade hälsofrågor. 2006 kom en första standardmanual

och bedömningsformulär utvecklades. Dessa standarder behandlade grundläggande ansvar för det hälsofrämjande arbetet på ledningsnivå, för patientbedömning och intervention särskilt riktade till medarbetare och kopplingen mellan sjukhuset och andra vårdgivare (7). Dessa standarder har haft en betydande internationell räckvidd för HPH-nätverket, efter att ha översatts till sju språk och blev väl mottagna av nationella hälsovårdsmyndigheter, forskare och kända vetenskapliga föreningar och yrkesorgan. Genom att bygga vidare på det allmänna tillvägagångssättet och formatet i de ursprungliga standarderna utvecklade olika HPH's temagrupper och arbetsgrupper individuella standarduppsättningar som behandlade ämnesspecifika ämnen: jämlik hälsa (8), mental hälsa (9), vårdmiljö (10), hälsolitteracitet (11), personcentrerad vård (12) och stöd till olika grupper som barn (13), ungdomar och äldre (14)..

Behovet av en uppdatering av HPH-standarderna

Sedan publiceringen av de första standarderna för hälsofrämjande hälso- och sjukvård har betydande ändringar inträffat som kräver en uppdatering av standarddokumentet.

- › För det första identifierades behovet av en övergripande standarduppsättning som omfattar hela visionen för HPH-konceptet alltmer av medlemmarna. Under etiketten "Paraply Standards" påbörjade en arbetsgrupp där de standarder som producerats av olika fokusgrupper och arbetsgrupper inom HPH integrerades i ett övergripande dokument för att fastställa den övergripande visionen om HPH samtidigt som det ger operativt stöd.
- › För det andra förändras organisationen av hälsovården i linje med mönstren för sjukdom och modeller för hantering. I linje med Astana-deklarationen, Sjukhus, primärvård och andra hälsovårdstjänster måste vara nära kopplade till samarbete inom behandling, rehabilitering, befordran och förebyggande av båda akuta och långvarig ohälsa. Därför lades "hälsovård" till "sjukhus" i HPH-namn. Dessa nya HPH-standarder kommer också att tillämpas på bredare hälsa utöver sjukhus enbart.
- › För det tredje inkluderar hälsorientering av hälsovårdstjänster också strategier för empowerment med viktiga områden som delat beslutsfattande och stöd för självstyrning. De ingår nu också i de uppdaterade HPH-standarderna.
- › För det fjärde i linje med Shanghai-deklarationen om hälsofrämjande i Agenda 2030 för hållbar utveckling lägger en uppdaterad definition av HPH ytterligare tonvikt om styrningsmodeller och ledarskapsroller för omorientering av hälsosystemet vilket kräver en stark ledarskapskomponent utöver kliniskt ledarskap.
- › För det femte skiftar sjukdomsmönstren vidare mot icke-smittsamma sjukdomar, förbättra betydelsen av hälsofrämjande åtgärder och sjukdomsförebyggande åtgärder inte bara i höginkomstländer, men även i låg- och medelinkomstländer (15).

- › För det sjätte kräver globala diskussioner på hög nivå om universell täckning och hållbarhet ett erkännande av den bredare samhällseffekten av hälso- och sjukvården organisationer.

På begäran av HPH: s generalförsamling har den nuvarande uppsättningen av HPH-standarder reviderats till en bredare uppsättning paraplystandarder som är harmoniska med den nya HPH globala strategin för 2021–2025 och anpassas till nuvarande globala hälsopolitiska principer (16).

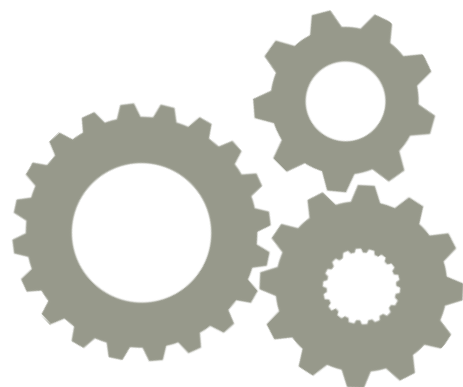


Utvecklingsprocess för standards

De ursprungliga WHO-standarderna utvecklades enligt de steg som föreslagits i ISQUAs ALPHA programmet, med utgångspunkt i en kritisk utvärdering av tillgänglig litteratur och bevis, utarbetande och pilotprojekt för standarder, pilottestning och implementering (17). Denna process följdes av olika arbetsgrupper och arbetsgrupper i det internationella HPH-nätverket, som utvecklades domänspecifika standarder.

Efter årliga rapporter om genomförandet av de ursprungliga standarderna och domänspecifika standarder, begärde HPH:s generalförsamling att dessa standarder skulle integreras till en övergripande standarduppsättning, som representerar bredden i visionen av HPH-konceptet och medlemmar. Detta arbete var att bygga på den analys som utfördes av Dr. Chiarenza, som tillhandahöll ett omfattande kartläggningsarbete av sju standarduppsättningar som utvecklats av HPH Task Tvinga och arbetsgrupper och identifierade skillnader och gemensamma om viktiga domäner. Baserat på denna analys identifierades sju domäner för paraplystandarderna och relativa underdomäner (18).

En arbetsgrupp ledd av det internationella sekretariatet inrättades i början av 2020 för att bygga vidare på denna analys och att organisera en tvåstegs Delphi-studie för att förfina den ytterligare. Delphi-studien syftade till att bedöma standarderna med avseende på RUMBA-principerna. RUMBA står för Relevant, Förståeligt, mätbart, beteendemässigt och handlingsbart. Delphi-studien framkallade bedömningar av förståelse, omfattning och betydelse av de övergripande standarddomänerna, definitioner och underdomäner. I ett andra steg gjordes en bedömning av formuleringens tydlighet och prioriteringen av standarderna och dess understandarder. Förutom de kvantitativa bedömningarna, båda rundorna framkallade också kvalitativa kommentarer för att hjälpa till att strukturera, anpassa och formulera standarder. En expertpanel bestående av HPH Governance Board, Standing Observers, Nationella och regionala samordnare, HPH Task Force och arbetsgruppsledare var inbjudna att delta i studien. I den andra Delphi-konsultationsomgången innehöll alla standarder inom de definierade dimensionerna och underdomänerna bedömdes på deras tydlighet och prioritet. Arbetsgruppen granskade de kvantitativa och kvalitativa kommentarerna från expertpanelen och sammanställde återkopplingen.



Format för standards

Standarderna presenteras på ett strukturerat sätt enligt följande:

- › Nummer och namn på den övergripande standarden
- › Beskrivning av målet för den övergripande standarden
- › Presentation av den första substandarderna i en standard
- › Presentation av standarduttalanden under varje substandard

Den svenska versionen av dessa standards innehåller 5 standarder, 17 substandards och 62 kriterier.

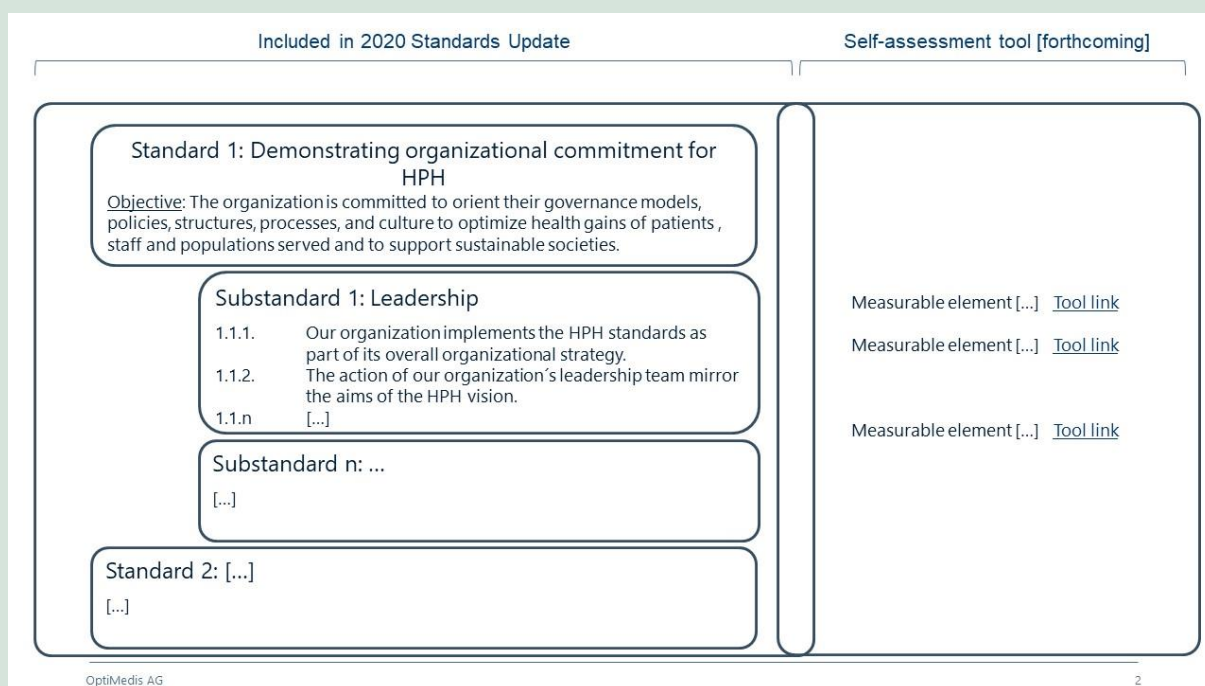


Figure 2: Format of the HPH Standards

1. Organisationens åtagande

Syfte:

Organisationen har åtagit sig att utforma styrmodeller, riktlinjer, strukturer, processer och kultur för att optimera hälsovinster hos patienter, medarbetare och befolkning samt för att stödja hållbara samhällen.



Substandard 1.1. Ledarskap

- 1.1.1. Vår organisation har en hälsofrämjande hälso- och sjukvård som en del av sin övergripande strategi.
- 1.1.2. Vår organisations högsta ledning agerar i enlighet med den övergripande strategin.
- 1.1.3. Vår organisation har en kultur som präglas av hälsorientering.
- 1.1.4. Vår organisations ledning följer upp utvecklingen av hälsofrämjande hälso- och sjukvård
- 1.1.5. Ledningen säkerställer förutsättningar för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård i form av infrastruktur, resurser, lokaler och utrustning.
- 1.1.6. Våra introduktionsprogram inkluderar HPH-visionen* .
- 1.1.7. Vår utvärdering och utveckling möter HPH-visionen*.

* Används inte i den svenska översättningen av HPH-standards.

Substandard 1.2. Mål och uppdrag

- 1.2.1. Vår organisations uttalade mål och uppdrag fokuserar på bästa möjliga hälsovinst för patienterna.
- 1.2.2. Vår organisations mål och uppdrag kommuniceras tydligt till alla intressenter.
- 1.2.3 Vår organisation säkerställer nödvändig infrastruktur, lokaler och utrustning för att implementera HPH-visionen* .

Substandard 1.3. Planering, genomförande och uppföljning

- 1.3.1. Vår organisation följer systematiskt hälsan och dess bestämningsfaktorer i befolkningen som grund för planering av våra hälso- och sjukvårdstjänster.
- 1.3.2. Vår organisation följer systematiskt hälsan och dess bestämningsfaktorer i befolkningen som grund för genomförande och utveckling av våra hälso- och sjukvårdstjänster.
- 1.3.3. Vår organisation utvärderar systematiskt våra åtgärder för att förbättra patienternas hälsovinst.

* Används inte i den svenska översättningen av HPH-standards.

2. Säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård

Syfte:

Organisationen genomför åtgärder för att säkerställa tillgång, tillgänglighet och användbarhet av hälso- och sjukvårdens tjänster.



Substandard 2.1. Patientens rättigheter och tillgång till jämlik hälso- och sjukvård

- 2.1.1. Vår organisation informerar alla patienter om deras rättigheter kopplat till hälso- och sjukvård.
- 2.1.2. Vår organisation har en policy för att bedöma och ge stöd till grupper och individer med särskild risk för ohälsa.

Substandard 2.2. Tillgång till information

- 2.2.1. Vår organisation erbjuder tillgänglig och användbar information om sina hälso- och sjukvårdstjänster för alla.
- 2.2.2. Vår organisation erbjuder riktade insatser till grupper och individer med särskild risk för ohälsa.
- 2.2.3. Vår organisation utvecklar skriftligt material och skyltning som tar hänsyn till hälsolitteracitet, språk och kognitiv förmåga* .
- 2.2.4 Vår organisation bedriver uppsökande verksamhet för utsatta grupper*.
- 2.2.5. Vår organisation är lätt att nå och navigera i för patienter och besökande oavsett funktionsförmåga*.

* Används inte i den svenska översättningen av HPH-standards.

Substandard 2.3. Social och kulturell acceptans

- 2.3.1. Vår organisation uppvisar förståelse och respekt för olika värderingar, behov och preferenser hos individer och grupper i samhället.
- 2.3.2. Vår organisation genomför riktade åtgärder för att säkerställa att alla patienters rättigheter och särskilda behov respekteras.
- 2.3.3. Vår organisation anstränger sig för att utforma sina arbetssätt för att möta behov hos utsatta grupper* .
- 2.3.4. Vår organisations söksystem testas av patienter och utvecklas utifrån utfallet. Digitala tjänster presenteras för patientföreträdare innan de tas i bruk*.

* Används inte i den svenska översättningen av HPH-standards.

3. Förbättra personcentrering och partnerskap

Syfte:

Organisation strävar efter en personcentrerad hälso- och sjukvård med bästa möjliga hälsovinst och möjliggör för patienter, närstående och invånare i lokalsamhället att delta och bidra i våra aktiviteter.

Substandard 3.1. Bedöma behov av hälso- och sjukvårdsinsatser

- 3.1.1. Vår organisation samverkar med patienter, närstående och andra vårdgivare för att utveckla metoder för att bedöma patienters behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.
- 3.1.2. Vår organisation har metoder för att bedöma och dokumentera behovet av interventioner avseende riskfaktorer såsom tobak, alkohol, matvanor och fysisk inaktivitet.
- 3.1.3. Vår organisation har rutiner för att identifiera psykisk ohälsa hos somatiskt sjuka patienter.
- 3.1.4. Vår organisation har rutiner för att identifiera somatisk ohälsa hos patienter med psykisk ohälsa eller sjukdom.
- 3.1.5. Vår organisation har rutiner för att identifiera behov hos särskilt sårbara grupper för att åstadkomma en mer jämlik vård.

Substandard 3.2. Partnerskap i hälso- och sjukvårdens utformning

- 3.2.1. Vår organisation stödjer medverkan från alla berörda i planering, genomförande och utvärdering av hälso- och sjukvården.
- 3.2.2. I vår organisation sker patientmöten med hänsyn till patientintegritet och med tillräcklig tid avsatt för att stödja effektiv kommunikation.
- 3.2.3. I vår organisation respekteras patienters privatliv. Vid behov ges närstående möjlighet att delta*.
- 3.2.4. Vår organisation bjuder in och gör det möjligt för alla patienter och närstående att bli aktiva partners i vården och partners för delat beslutsfattande.
- 3.2.5. Vår organisation erbjuder alla patienter individuellt anpassade hälso- och sjukvårdsinsatser.
- 3.2.6. Vår organisation har riktlinjer om högrisk-screening för äldre och integrerar hälsopromotion, rehabilitering och riskbedömningar i klinisk praxis*.
- 3.2.7. Vår organisation implementerar rekommendationer från WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative där det är relevant*.
- 3.2.8. Vår organisation implementerar standards från Global Network for Tobacco Free Healthcare Services*.

Substandard 3.3. Kommunikation med patient och närstående

- 3.3.1. Vår organisation arbetar personcentrerat med delat beslutsfattande för att stödja patienter och närstående som vill vara aktiva i vården.

- 3.3.2. Vår organisation säkerställer personalens kompetens i tekniker som stödjer kommunikation och personcentrerad vård.
- 3.3.3. I vår organisation har vi ett hälsofrämjande förhållningssätt i alla möten.
- 3.3.4. Vår organisation har tillgång till tolk där det behövs för att underlätta kommunikation med patient och närstående.
- 3.3.5 I vår organisation kan alla patienter fritt ställa frågor*.



Substandard 3.4. Stöd till beteendeförändring och egenmakt

- 3.4.1. Vår organisation har tydlig, relevant och förståelig information till patienter och närstående om tillstånd, behandling, vård samt om faktorer som påverkar deras hälsa.
- 3.4.2. Vår organisation erbjuder rådgivning om tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet baserat på individuell bedömning av patientens behov och önskemål.
- 3.4.3. Vår organisation ger patienterna tillgång till sin journal*.
- 3.4.4. Vår organisation ger patienterna lätt tillgång till och understödjer användande av beslutsstöd för patienter*.
- 3.4.5. Vår organisation genomför insatser som stödjer egenvård.

Substandard 3.5. Involvera patienter, familjer, vårdgivare och samhälle

- 3.5.1. Vår organisation stödjer brukarmedverkan i planering, genomförande och utvärdering av sina tjänster*.
- 3.5.2. Vår organisation identifierar utsatta grupper och främjar deltagande av de som riskerar att stå utanför*.
- 3.5.3. I vår organisation testas alla dokument och tjänster som är relevanta tillsammans med patientföreträdare och brukargrupper*.
- 3.5.4. Vår organisation uppmuntrar volontärer, inklusive studenter, kommunens äldre, patienter och deras familjer att delta i och bidra till aktiviteter*.

Substandard 3.6. Samverkan med andra vårdgivare

- 3.6.1. Vår organisation samarbetar med andra för att patienten ska uppleva en sammanhållen vård.
- 3.6.2. Vår organisation har tydliga rutiner för att utbyta relevant patientinformation i rätt tid med andra organisationer.
- 3.6.3. Mottagande organisation får en skriftlig sammanfattning av patientens tillstånd, hälsobehov och insatser som erbjudits av remitterande organisation*.

* Används inte i den svenska översättningen av HPH-standards.

4. Skapa en hälsofrämjande arbetsplats och miljö

Syfte:

Vår organisationen utvecklar hälsofrämjande arbetsplatser och strävar efter miljöer i hälso- och sjukvården som bidrar till god hälsa för patienter, närstående och medarbetare.

Substandard 4.1. Hälsofrämjande arbetsplats

- 4.1.1. Vår organisation gör regelbundet bedömning av medarbetarnas hälsobehov och erbjuder hälsofrämjande insatser avseende tobak, alkohol, matvanor, fysisk aktivitet och psykosocial stress.
- 4.1.2. Vår organisation utvecklar medarbetarnas kunskap om faktorer som påverkar deras hälsa.
- 4.1.3. Vår organisation säkerställer medarbetarmedverkan i beslut som påverkar vårdprocesser och deras arbetsmiljö.
- 4.1.4. Vår organisation utvecklar arbetssätt med multidisciplinära team där det är relevant.
- 4.1.5. Vår organisation etablerar en hälsofrämjande arbetsplats avseende psykosocial arbetsmiljö.

Substandard 4.2. Hälsofrämjande miljö i hälso- och sjukvården

- 4.2.1. Vår organisation erbjuder en miljö där patienter, närstående och medarbetare känner sig trygga och där deras värdighet och integritet respekteras.
- 4.2.2. Vår organisation erbjuder en miljö som är inkluderande och tillgänglig.
- 4.2.3. Vår organisation erbjuder utrymmen för återhämtning, rörelse och gemenskap för patienter och närstående.
- 4.2.4. Vår organisation tillhandahåller hälsosam mat.
- 4.2.5. Vår organisation säkerställer att vårdmiljön är rökfri.
- 4.2.6. Vår organisation minimerar onödigt buller.
- 4.2.7. Vår organisation säkerställer att vårdmiljön är rök- och alkoholfri och minimerar onödigt buller*.

5. Främja hälsa i befolkningen

Syfte:

Organisation tar ansvar för att främja hälsa hos befolkningen i lokalsamhället.

Substandard 5.1. Befolkningens hälsobehov



- 5.1.1. Vår organisation samlar in data om vårdkonsumtion för befolkningen i upptagningsområdet, som ett underlag för att förbättra tillgången till och jämlikheten i hälso- och sjukvården.
- 5.1.2. Vår organisation samarbetar med andra samhällsaktörer för att samla information om befolkningens hälsa.
- 5.1.3. Vår organisation samlar information om fördelningen av hälsans bestämningsfaktorer i befolkningen för att identifiera behov av sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser.
- 5.1.4. Baserat på bedömningen av behov har vår organisation identifierat åtgärder och samarbetspartners för att förbättra hälsan hos befolkningen i lokalsamhället.

Substandard 5.2. Insatser för att förbättra befolkningens hälsa

- 5.2.1. Vår organisation genomför uppsökande insatser för utvalda åldersgrupper i primärpreventivt syfte.
- 5.2.2. Vår organisation samverkar med andra samhällsaktörer och tar initiativ för kunskapsöverföring om faktorer som påverkar hälsan och deltar i gemensamma insatser.
- 5.2.3. Vår organisation tar ansvar för nya arbetsformer till grupper med särskild risk för ohälsa i samhället.

Substandard 5.3. Insatser för minskad miljöpåverkan

- 5.3.1. Vår organisation bidrar till minskad miljöpåverkan genom att främja användningen av säkra kemikalier, material och processer.

- 5.3.2. Vår organisation minskar volym och skadlighet av avfall.
- 5.3.3. Vår organisation minskar användning av fossil energi och främjar energieffektivitet.
- 5.3.4. Vår organisation använder återvinning och behandlingsmetoder för att minska vattenförbrukning och miljöfarliga utsläpp.
- 5.3.5. Vår organisation väljer strategier för transporter och tjänster som minskar klimatpåverkan och lokala föroreningar.
- 5.3.6. Vår organisation minskar klimatpåverkan genom att främja hälsosamma kostvanor och använda lokala och hållbara källor för mat i samhället *.
- 5.3.7. Vår organisation integrerar grön byggnadsteknik i design, konstruktion och renovering av sina lokaler*.

Substandard 5.4. Forskning och utveckling

- 5.4.1. Vår organisation främjar forskning om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder och innovationer riktade till grupper med särskild risk för ohälsa i syfte att förbättra tillgänglighet och kvalitet i vården.
- 5.4.2. Vår organisation bidrar aktivt till kunskapsspridning i internationella, nationella eller regionala nätverk för hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
- 5.4.3. Vår organisation stödjer forskningsaktiviteter som involverar patienter, närstående och invånare.
- 5.4.4. Vår organisation bidrar till befolkningens kunskap om hälsans bestämningsfaktorer.
- 5.4.5. Vår organisation utvecklar modeller eller arenor för dialog med beslutsfattare

* Används inte i den svenska översättningen av HPH-standards.

Nästa steg och handlingsplan

Dessa standarder är resultatet av omfattande arbete i olika arbetsgrupper och arbetsgrupper under de senaste åren. På grund av processen initierad av Dr. Chiarenza, detta dokument nu representerar en omfattande uppsättning standarder mot vilka hälso- och sjukvården kommer att kunna bedöma sina prestationer. För att kunna göra det kommer en självskattnings- och förbättringsmanual att utvecklas med konkreta mätbara delar och tips för bedömningen.

Denna självbedömnings- och förbättringsmanual kommer att ge vägledning för insamlingen av de olika uppgifter som krävs för att ständigt sträva för att uppnå HPH-visionen.

Det primära syftet med denna HPH-standardhandbok är att uppmuntra till reflektion, identifiera områden för förbättring och initiera kontinuerliga förbättringsprocesser. Ett samarbete med organisationer som genomför externa bedömningar och ackreditering av hälso- och sjukvården kan vara användbar i vissa nationella och regionala sammanhang för att stödja spridning och uppmuntra till användning av dessa HPH-standarder.

Det internationella nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård bör vidare utveckla strategier och resurser för att hjälpa organisationer att utvärdera och förbättra sina tjänster. För att tillse att standarderna återspeglar de olika förväntningarna och behoven hos det växande HPH-nätverket bör en permanent kommitté inrättas som ska granska och uppdatera dessa standarder årligen.



Referenser

1. UN General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. In 2015.
2. WHO. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. In Shanghai; 2016.
3. WHO, UNICEF. Declaration of Astana. In Astana, Kazakhstan; 2018.
4. Nutbeam D, Muscat D. Health Promotion Glossary 2021; Health Promotion International. In press 2021.
5. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. World Health Organization; 1986 [cited 2004 Mar 4]. Available from: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
6. WHO Regional Office for Europe. Health Promoting Hospitals [Internet]. Health Promoting Hospitals. [cited 2004 Mar 4]. Available from: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>
7. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms [Internet]. WHO European Office for Integrated Health Care Services; 2006 [cited 2020 Nov 6]. Available from: https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Standard-Assessment_English.pdf
8. Chiarenza A, HPH Task Force on Migrant Friendly and Culturally Competent Health Care. Standards for equity in health care for migrants and other vulnerable groups- Self- assessment tool for pilot implementation [Internet]. 2014. Available from: https://cespyd.es/a/wp-content/uploads/2018/01/Equity-Standards-SAT-2014_Light.pdf
9. Berger H, Paul R, Heimsath E, Ahern A, Carroll-Browne M, Harrison ET, et al. Standards for health promotion in mental health settings: Manual and self-assessment forms. HPH Task Force on Health Promoting Psychiatric Services; 2005.
10. Chiou S, Task Force on HPH and Environment. HPH and environment manual [Internet]. Available from: https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_9e1e84c8c4fd4249bc37935a52e253a4.pdf
11. International Working Group Health Promoting Hospitals and Health Literate Healthcare Organizations (Working Group HPH & HLO). International Self-Assessment Tool Organizational Health Literacy. WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Healthcare (CC-HPH); 2019.
12. Frampton S, Wiczorek CC. The New Haven Recommendations on Partnering with Patients, Families and Citizens to Enhance Performance and Quality in Health Promoting Hospitals and Health Services [Internet]. International HPH Network; 2016 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/The-New-Haven-Recommendations.pdf>
13. Simonelli I. Standards on health promotion for children and adolescents [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 11]. Available from: https://docs.wixstatic.com/ugd/7b6489_b8bb474456334fd9a4d6ecf19ac959a9.pdf
14. Chiou S, HPH Task Force on Age-Friendly Health Care. Age-friendly hospitals and health services recognition- Self-assessment manual. 2010.
15. WHO Standards Working Group. Development of standards for disease prevention and health promotion. WHO Meeting on standards for disease prevention and health promotion, Bratislava;

16. Global HPH Strategy 2021-2025. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services; 2020.
17. ISQua. Alpha and accreditation [Internet]. The International Society for Quality in Health Care; [cited 2004 Apr 3]. Available from: <http://www.isqua.org.au/isquaPages/Alpha.html>
18. Chiarenza A. Umbrella standards process development. 25th Meeting of the HPH General Assembly; 2019 May 29; Warsaw.