

# Främja Hälsa

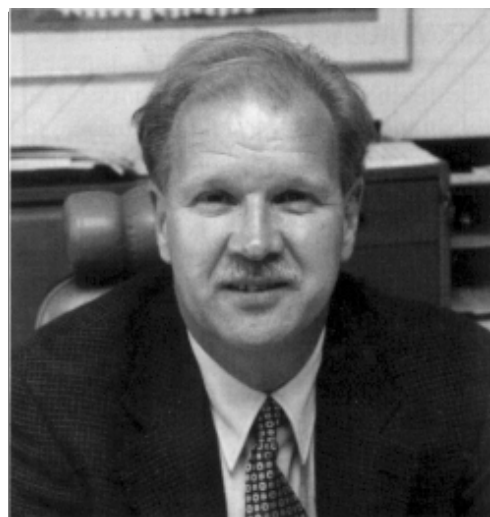
NYHETSREVISOR FÖR SVENSKA NÄTVERKET AV HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS • NR 2 OKT98

## En utmaning svår att motstå!

Hans Gränefelt, Sjukvårdsdirektör  
Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö

**Att tänka och verka hälsoinriktat är en utmaning även om det tar sin tid att både förstå begreppet och att övertyga en hårt sjukvårdsproducerande sjukvård att engagera sig i en alternativ framtidsbild.**

En stor del av min vardag i sjukvårdsledningen har under senare år riktats mot köer, besparingar, tillgänglighet, övertalighet och brist på personal. Att från denna horisont växla om mot en tillvaro där hälsofrämjande sjukhus ska sät-



Sjukvårdsdirektör Hans Gränefelt

tas i centrum är inte alldeles enkelt. En betydligt vidare syn har under senaste året vuxit fram inom vårt sjukvårdsområde som omfattar Höglandets 6 kommuner. Vi började konkretisera ett helhetstänkande kring kvalitet och deltar nu bland de tidigaste sjukhusen i Sverige i att söka en flerdimensionell styrform. Målet med sjukvård kan inte endast vara finansiell. Begreppet "Balanced scorecard" eller balanserat styrkort blev vårt motto.

### Ledstjärna

Genom att formulera strategier från verksamhetsidéer kring det yttersta målet med vår verksamhet blev det ganska tydligt att dimensionen hälsa och friskhet måste värderas och vara en ledstjärna parallellt med rationalitet, goda finanser och en motiverad personal.

Ledande visioner eller uttalanden som nu finns för sjukvårdsområdet är:

- Integration och samverkan mellan vårdgivare ska främja total kvaliteten.
- Patientvärdet ska vara ledstjärna i alla beslut.
- Vårdens resultat ska mätas i hälsovinst.
- Personalens kompetens och engagemang är centralt för en bra hälso- och sjukvård.

### Nätverket påverkar

Nätverket Hälsofrämjande Sjukhus har redan, även om det är i sin linda, påverkat vårt mål och strategiarbete, men det utgör också den nödvändiga strukturen som kan omsätta vackra och vällovliga visioner till en praktisk verklighet. Vi har redan efter bara något år påbörjat flera projekt som syftar till mer än endast en bra genomförd sjukvård. Vad kan man göra för att undvika en utslitning av vår personal, är de operationer vi genomför en hälsoåtgärd på sikt, kan miljön i samhället förbättras så att psykiatrin eller akutmottagningen slipper att knäckas.

### Entusiastiska medarbetare

I min roll som sjukvårdsdirektör inom Höglandssjukvården är jag lyckligt lottad eftersom en entusiastisk och kunnig skara medarbetare har tagit sig an utmaningen och min övertygelse är att deras budskap går hem men kan bara på sikt lyckas om vi som ledare pekar åt rätt håll och belönar på rätt sätt.

## HÖGLANDSSJUKHUSET EKSJÖ-NÄSSJÖ

**I drygt ett år har Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö tillhört nätverket Hälsofrämjande Sjukhus.**

Man har lagt fast följande inriktning:

- Färdigställa måldokument och informationsmaterial.
- Minimera allergiriskerna på sjukhuset.
- Erbjuder hälsomätning till både personal och patienter.
- Öka kulturellt utbud i sjukhusmiljön.
- Verka för välsmakande och nyttiga kostalternativ i matsal och cafeteria.



## Health Promoting Hospitals

Ett internationellt nätverk initierat av WHO

### Utges av:



Linköping Collaborating Centre . LCC  
Folkhälsovetenskapligt Centrum  
581 85 Linköping  
Tel 013-22 14 34  
Fax 013-22 50 95

Ansvarig utgivare:  
Prof. Johannes Vang

### Redaktör:

Mats Hellstrand  
Projektledare HFS  
Bergslagssjukhuset  
737 81 Fagersta  
Tel 0223-470 98  
Fax 0223-150 04



## Innehåll

|   |      |
|---|------|
| En utmaning...  | s. 1 |
| Mjölbolsta sjukhus  | s. 2 |
| Samf. Folkhälsan  | s. 3 |
| Progr. Sjukvårdens arbetsmiljö                              | s. 3 |
| Höglandssjukhuset Eksjö - Nässjö                            | s. 4 |
| Rehab. av psykiskt funktionshindrade                        | s. 4 |
| Stödande miljö, IVA   | s. 4 |
| Nordisk konferens   | s. 6 |
| Förebyggande - hälsofrämjande Hälsa - arbetsliv - kvinnoliv | s. 7 |
| Outcome - konferens, rapport                                | s. 8 |

## Rapport från ett studiebesök hos Folkhälsan:

# Mjölbolsta sjukhus - centrum i unikt experiment

**Mjölbolsta sjukhus blir navet i ett omfattande hälsofrämjande utvecklingsarbete i Finland. Mjölbolsta sjukhus ligger i Karis stad, 7 mil nordväst om Helsingfors, där driften av hälso- och sjukvården nu tas över av Folkhälsan.**

Folkhälsan kommer i första skedet att bedriva bashälsovård och äldreomsorg i Karis stad. Successivt kommer Folkhälsan också att bedriva annan verksamhet inom hälso- och socialvården.

Detta fick nätverket KOLAN (se faktaruta) höra berättas om av Margareta Wildgrube vid ett studiebesök på Folkhälsan i slutet av augusti. Folkhälsan är en allmännyttig organisation och hänför sig till "den tredje sektorn" i Finland, vid sidan av stat/kommun och den vinstdrivande sektorn. Besökarna fick lyssna till en engagerad presentation av Folkhälsans framväxt, med en bred folklig förankring (se vidare faktaruta).

## Mjölbolsta - hälsofrämjande sjukhus

Men mest handlade studiebesöket om Mjölbolsta som hälsofrämjande sjukhus. Wildgrube berättade att Karis stad för två år sedan hade kontaktat Folkhälsan för att höra om Folkhälsan kunde vara intresserat av att ta över driften av stadens sjukhus Mjölbolsta. Det var nyrustat men stod ändå tomt då specialistsjukvården som bedrivits där blivit för kostsam och centraliserats.

Folkhälsan svarade: Vi är inte intresserade av sjukhuset separat utan i så fall vill vi diskutera driften för hälsovården i regionen som helhet, innefattande det förebyggande arbetet, friskvårdsverksamhet, äldreomsorg och hälsovården.

Detta blev grunden för långa intensiva förhandlingar, en intensiv massmedia-granskning av Folkhälsan, samt diskussioner inom regeringens ekonomisk-politiska utskott, social- och hälsovårdsministeriet, inrikesministeriet, handels- och industriministeriet, länsstyrelsen samt Konkurrensverket.

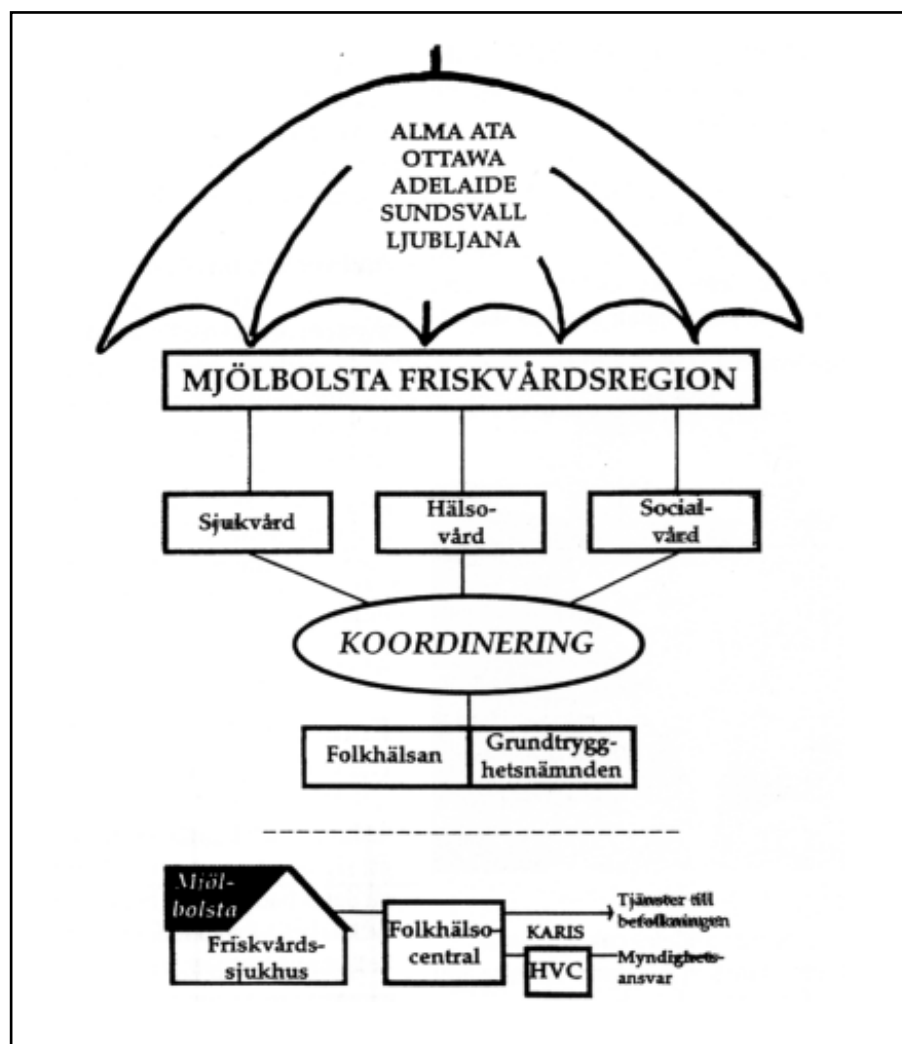
Ett samarbetsavtal kunde man så småningom underteckna, vilket skedde den 17 mars 1998.

## Unik möjlighet

Mjölbolsta friskvårdsdistrikt (som man kallar upptagningsområdet) innebär en

unik möjlighet för Folkhälsan att i en hel region verka för hälsofrämjande målsättningar enligt sitt friskvårdsprogram. Särskild friskvårdscentral och terapibassäng kommer att byggas inom sjukhuset. Bara det är en investering för Folkhälsan till en beräknad kostnad av 25 miljoner mark. Friskvårdscentralen kommer att erbjuda mångsidig service och olika friskvårds-, utbildnings- och kulturaktiviteter för alla åldersgrupper.

bl.a. som informationskanal till befolkningen. Mjölbolsta friskvårdsdistrikt innebär också ekonomiskt och administrativt en utmaning för Folkhälsan och för Karis stad. Det innebär att den så kallade tredje sektormodellen kan tillämpas på ett samarbete i större skala än någonsin tidigare i Finland. Ett så omfattande samarbetsprojekt mellan en kommun och en allmännyttig organisation är förmodligen



Folkhälsans illustration av Mjölbolstaprojektet

## WHO's modell

Avsikten är att Mjölbolsta ska utvecklas till ett hälsofrämjande sjukhus enligt WHO's modell. Målet är att involvera hela befolkningen i det hälsofrämjande arbetet. En delegation med medborgarrepresentanter kommer att tillsättas för friskvårdsdistriktet. Delegationen kommer att ha rådgivande funktion och fungera

unikt också i Norden. Ramavtal och ett detaljerat köpserviceavtal mellan Karis och Folkhälsan följer de ramar som lagstiftningen anger. Karis stad bibehåller helhetsansvaret och myndighetsansvaret för den lagstadgade social- och hälsovården och kontrollerar och övervakar vårdens och servicens kvalitet.

Mats Hellstrand

# **Samfundet Folkhälsan - hälsoarbete med bred förankring**

**Samfundet Folkhälsan har en bred  
hälsofrämjande verksamhet i Finland,**

## Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö, medlem i det svenska nätverket av Hälsofrämjande Sjukhus:

### Rehabilitering av psykiskt funktions- hindrade i Nässjö, RAPS-projektet

Den psykiatriska vården har länge varit under diskussion och kritiserats för att samhället inte tar ansvar för de personer som har psykiska funktionshinder.

Tillsammans med cheferna på den psykiatriska kliniken, socialtjänsten, försäkringskassan i Nässjö och biträdande sjukhusdirektören på Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö har man bildat en projektgrupp för att hitta vägar till att kunna erbjuda de psykiskt funktionshindrade rehabilitering till ett socialt liv genom arbete eller sysselsättning samt rehabilitering till en ökad självständighet.

#### Gemensam inventering

Representanter från socialtjänst, försäkringskassa och landstingets psykiatri samt två rehabiliteringssamordnare har tillsammans inventerat behovet av rehabilitering hos psykiskt funktionshindrade i Nässjö kommun. Målgruppen kom att omfatta 20 personer. En individuell rehabiliteringsplan görs av rehabiliteringssamordnare/kontaktperson tillsammans med den aktuella personen. En arbetsterapeut på den psykiatriska mottagningen i Nässjö ansvarar för bedömningen av rehabiliteringsförutsättningarna. Sedan placeras de olika individerna ut på en arbetsplats, till någon sysselsättning eller ges utbildningsmöjlighet. Under projektets gång får individen kontinuerligt stöd.

#### Förbättrad kapacitet

Projektet skall pågå under tre år, och har idag pågått nästan två år. Resultat från år ett visar att målgruppen hade fått en förbättrad funktionell kapacitet. Fortsatt utvärdering kommer att göras men det är idag för tidigt att dra några som helst slutsatser om långtidseffekter vad gäller minskad sjukskrivning och minskade sjukbidrag. Inte heller vet vi om denna åtgärd lett till att minska behovet av slutenvård.

*Gerd Mucchiano*  
Biträdande sjukhusdirektör och  
projektansvarig

## STÖDJANDE ARBETSMILJÖ PÅ IVA

är ett delprojekt och ingår i - Ett hälsofrämjande sjukhus. Projektledare och artikelförfattare är avdelningsföreståndare Jeanette Byskén.

#### Bakgrund

Vi lever i en tid som i allt större utsträckning präglas av förändring. Kraven på effektivisering och rationalisering inom offentliga myndigheter har accentuerats under senare år. Ett område där förändringens vindar blåser är Hälso- och sjukvården.

Kritik framförs, som säger att man misslyckats med att bygga upp kvalitet. Kvalitet som bygger på kundernas uttalade och outtalade behov. Från den 1 januari 1998

är kravet på kvalitetsutveckling och kvalitets-säkring inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:783), där verksamhetschefen ansvarar för att den operativa verksamheten formuleras.

#### Totalkvalitet och QUL

Begreppet Total Quality Management, (TQM) anses vara en etablerad modell, och ett förhållningssätt, till kvalitet. Förespråkare för TQM betonar att det är ett ledarverktyg för att få total kvalitet. Med total menas att det inte är en speciell avdelning som ansvarar för kvalitetsarbetet utan all personal på alla nivåer är engagerade.

I syfte att tillämpa TQM-filosofin inom Hälso- och sjukvården har Landstingsförbundet skapat kvalitetsredskapet Kvalitet-Utveckling-Ledarskap (QUL). QUL är uppbyggt kring sju kriterier i vilka organisationens funktion belyses. Ett av kriterierna belyser vikten av att ta tillvara medarbetarnas personliga förutsättningar och deras motivation för att bidra till organisationens utveckling.

#### "Sanningens ögonblick"

Det har i många sammanhang påpekats av kvaliteten uppenbaras i "sanningens ögonblick" då en relation mellan kunden och verksamheten utvecklas, och därför är det så viktigt att just frontpersonalen har en fungerande arena för hantering av de problem som kan uppstå i organisationens olika processer. Det handlar således inte enbart om möjligheter att påverka sin egen situation utan att också kunna ställa upplevelser av detta i relation till organisationen i sin helhet. Därmed skapas:

\* att utifrån denna förståelse utforma förslag till en modell som kan underlätta personalgruppens möjligheter att utveckla/bearbeta en stödjande arbets-



*Gymnastikdirektör Annica Eriksson*

miljö.

Att kunna medvetandegöra/synliggöra arbetsmiljön inom en arbetsgrupp ser jag som ett första steg mot att utveckla organisationen och dess medarbetare. Detta är intressant av flera skäl, och en sådan utveckling bör självklart ha som mål att öka kundernas möjlighet att få sina uttalade och outtalade behov tillfredställda.

#### Stödjande arbetsmiljö

I projektet definieras stödjande arbetsmiljö på följande sätt: Stödjande arbetsmiljö är de faktorer i närmiljön som påverkar en människas arbetsprestationer och hälsa på kort och lång sikt. Definitionen är vid, men samtidigt ska den ses som en medveten koppling till den enskilde medarbetarens arbetsprestationer.

*forts. sid 5*

forts. fr. sid 4

## Syfte

Syftet med föreliggande projekt är:

\* Att förstå och öka kunskapen om en personalgrupps syn på och upplevelse av vad en stödjande arbetsmiljö inne bär på en IntensivVårdsAvdelning.

Med förda resonemang kommer följande problemformulering naturligt fram: Hur påverkar den anställdes arbetsmiljö kundens möjlighet att erhålla rätt kvalitet?

## Hur har vi då gått tillväga?

### Urval:

Undersökningen i detta projekt utgörs av en IVA-avdelning och projektet omfattar totalantalet anställda vilket motsvarar nitton sjuksköterskor, trettiosex undersköterskor och sju läkare.

### Metod:

En kvalitativ metod med följande delar ingår:

\* Med hjälp av gymnastikdirektör genomfördes hälsoprofilbedömningar.

- Enkäter angående hälsoupplevelser besvarades.
- En strukturerad enkät angående den psykosociala arbetsmiljön sammanställdes i samarbete med Landstinget ArbetsMiljöEnheten, (AME).
- Vidare har observationer genomförts av hygiensköterskan Märta Sund-Levan der med syfte att identifiera brister inom området.

### Bearbetning och analys:

- De olika mätningarna som genomförts har sammanställts och resultaten har redovisats för den anställda på IVA. Redovisningarna har skett i samband

med utbildningsdagar och arbetsplatsträffar där möjlighet till diskussion har givits.

Uppföljning sker regelbundet i samband med arbetsplatsträffar. Mål med detta är att uppnå projektets andra syfte nämligen att utifrån denna förståelse utforma förslag till en modell som kan underlätta personalgruppens möjligheter att ut-



Personal på IVA samlad runt en kopp kaffe

veckla/bearbeta en stödjande arbetsmiljö, dvs Hur går vi vidare med stödjande arbetsmiljö på IVA?

Det finns områden som just i förändringstider visar att det har skett en värderingsförskjutning i samhället i stort. Exempelvis har synen på människans roll i produktionen förändrats som en följd av de förändringar som sker i samhället.

### Förändrad chefsroll

Chefens uppgift är inte enligt den nya ledningsfilosofin, att diktera eller föreskriva, utan att motivera och uppmuntra medarbetarna till egna initiativ och eget ansvarstagande. De anställda omtalas i många sammanhang som "företagets största resurs", och att det är chefens uppgift att se till att denna resurs lockas fram, utnyttjas och förädlas maximalt.

## Arbetsmiljö och effektivitet

Vad kan man då lära av detta projekt om stödjande arbetsmiljö på IVA i praktisk verksamhet? Är stödjande arbetsmiljö en idealiserad teoretisk modell snarare än en praktiskt tillämpbar teknik/modell?

Här kan i enlighet med tidigare forskning konstateras att satsning på arbetsmiljöfrågor visar sig, från ett resursperspektiv,

vara nyckeln till effektivitet. Som ett exempel på effektivitet är att ansvar och befogenheter har delegerats inom olika utbildningsområden till personalen på IVA, vilket underlättar hantering av problem som kan uppstå.

Resultaten i projektet visar att det finns behov av att vidareutveckla befintlig organisation. Passar "gamla" rutiner i det nya tän-

kandet? Redan befintliga administrativa rutiner etc kan komma i konflikt med de intentioner som finns bakom tanken om stödjande arbetsmiljö i verksamheten på IVA.

### Viktiga områden framöver

I ljuset av detta resonemang ter sig följande områden viktiga att diskutera.

- Vidareutveckling av personalens förhållningssätt för stödjande arbetsmiljö.
- Vidareutveckling av verksamhetens kompetens.
- Vidareutveckling av ledning.

Dessa områden skall ses som en modell för att utveckla arbetsmiljön på IVA för att därmed öka kundgruppens möjlighet att få sina behov tillfredställda.

Jeanette Byskén

## Temanummer om Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö

Främja Hälsa presenterar i detta nummer Höglandssjukhuset Eksjö - Nässjö, som är en av medlemmarna i det svenska nätverket av Hälsofrämjande Sjukhus.

Vi har tidigare gjort liknande presentationer av andra medlemmar.

I nummer 1, februari 97, presenterades verksamheter inom Nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt. I nummer 2, september 1997 beskrevs Bergslagssjukhuset, Fagersta.

Lasarettet i Enköping berättade om sina projekt i nr 3, december 1997.

(Nr 1, maj 1998, hade som tema "Idétradition, begrepp och teorier".)

Projektverksamhet bland nätverkens medlemmar ger nya kunskaper och erfarenheter. Kombinerat med systematiskt ledningsarbete under det hälsofrämjande konceptet bidrar man både till förändrade förhållningssätt och nya arbetsformer.

## Bergslagssjukhuset presenterat i Trygghetsfondens rapport nr 27/97

Bergslagssjukhuset och hälso- och sjukvården i Fagerstabygden har arbetat utifrån konceptet Hälsofrämjande Sjukhus sedan 1995, bl.a. med stöd av Trygghetsfonden. Dess rapport om Bergslagssjukhuset kan beställas gratis: Adr.: Trygghetsfonden, fax. 08 - 642 84 53. e-post: hbg@tfkl.se

# Nordisk konferens kring forskning om hälsofrämjande arbete

**Kanske Hälsofrämjande kan definieras som: "den process som möjliggör för individer och sammanslutningar att öka kontrollen över hälsans betingelser och därigenom förbättra hälsan".**

**Denna fråga diskuterades under "the 2nd Nordic Health Promotion Research Conference" som ägde rum i Hässelby, Stockholm, den 9 - 11 september -98.**

Ca 150 personer samlades, främst forskare, och ett 90-tal "papers" presenterades i delseminarier, varvade med intressanta plenarföreläsningar. Postersessioner ingick, där exempelvis Bergslagssamverkan presenterades. I denna artikel ges några inblickar, utan att kunna göra rättvisa åt alla de intressanta presentationer som gjordes under konferensen.

I konferensbokens inledning betonas att hälsofrämjande inte kan vara aktiviteter som påläggs individer och sammanslutningar "ovanifrån", utan måste byggas på delaktighet, möjliggörande och egenmakt. Detta tema återkom i olika varianter under konferensen.

## Egenmakt hos arbetslösa

Passivitet och förlust av initiativ är vanliga reaktioner på arbetslöshet. Aktivisering har därför setts som en förutsättning för att behålla hälsa och full arbetsförmåga. Men detta kan paradoxalt nog leda till djupare passivisering. Detta diskuterade Hugo Westerlund, Institutet för psykosocial arbetsmiljö. Projekt som engagerar arbetslösa till samhällsviktiga insatser, utbildningar, m.m., skapar engagemang och förväntningar. Men, ifall dessa förväntningar inte uppfylls så kan de medföra en ny besvikelse som bekräftar upplevelsen av en hopplös situation.

## Hälsoupplevelse hos skolbarn

Hur mycket av ungdomars upplevdhälsa kan förklaras med förhållanden inom resp. skola? Detta diskuterades av Andres Vikat, Tampere school of Public Health, utifrån en omfattande studie bland finska skolungdomar i ålder 15 - 16 år. Man arbetar med att analysera hur stor påverkan som kan bero på resp. skolas sociala miljö, ungdomars hemsituation m.m..

Preliminära resultat pekar på att överraskande stor del av ungdomars upplevda hälsa tycks bero på omständigheter inom

resp. skola.

Ifall dessa resultat stämmer skulle det ge ett starkt stöd åt arbetet med "hälso-stöd-jande miljöer", dvs Ottawa-deklarationens tanke om att olika arenor, som arbetsplatser, skolor m.fl. är viktiga för att stärka hälsostödjande processer.

## Det svenska nätverket av Hälsofrämjande Sjukhus

Under ett delseminarium presenterade Margareta Kristenson och Johannes Vang, Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping framväxten av det nationella nätverket Hälsofrämjande Sjukhus. Ottawa-deklarationen pekar bl.a. ut följande områden för Hälsofrämjande arbete:

\* Hälsostödjande miljöer

\* Omorientering av hälsovården

Ur detta har den internationella rörelsen Health Promoting Hospitals vuxit fram under 90-talet. Sedan 1996 har också ett svenskt nätverk vuxit fram, med 13 medlemmar. Seminariet var välbesökt, med ett trettiotal intresserade åhörare.

## Evidensbaserat hälsofrämjande arbete

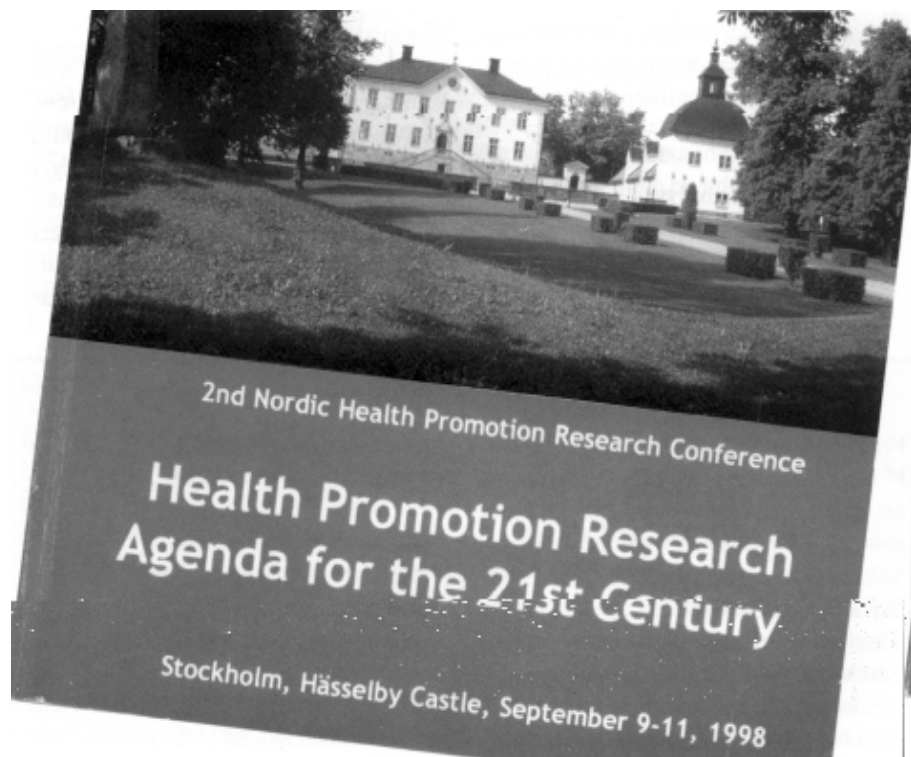
Finn Kamper Jørgensen, chef vid Danska Institutet för Klinisk Epidemiologi, höll en

engagerad föreläsning. Evidence Based översatte Kamper Jørgensen ungefär till "belagd kunskap", och han ställde frågan om Evidence Based är det samma som kontrollerade experiment. Hans svar var; Nej, det finns mycket belagd kunskap som är dokumenterad på andra sätt.

Kamper Jørgensen drog en tydlig linje mellan Hälsofrämjande före och efter Ottawa-konferensen 1986, som efter konferensen blev mer präglad av salutogent synsätt, kundorienterat, egenmakt. Han gjorde en återblick på hälsoarbete under efterkrigstiden. Första tiden dominerades diskussionen av förebyggande, 60- 70-talet handlade mest om "sundhetsfremjende"/hälsofrämjande, 80-talet om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.

## Hälsofrämjande under 90-talet

Vad står Hälsofrämjande för under 90-talet? Kamper Jørgensen citerade här den danska Kommissionen för Sundhedsoplysning: "Hälsofrämjande markerar den process, där hälsofrämjande stimulerar till träning, aktiviteter och organisering och liknande positiva föranstaltningar, som stärker hälsa och livskvalitet hos individ, grupp och samfund. Hälsofrämjande stimulans är relevant på alla nivåer av hälsa, också vid handikapp och sjukdom."



# Förebyggande kontra hälsofrämjande - konflikt eller samverkan?

**Hur ser vi på begrepp och termer såsom hälsofrämjande och förebyggande. Detta diskuterade bl.a. Andrew Tannahill, generaldirektör för styrelsen för hälsoutbildningar i Skottland. Främja Hälsa fick en intervju med Tannahill under konferensen.**

Hälsa består både av fysiska, sociala och mentala dimensioner. Hälsa kan stödjas genom att lyfta fram och stärka positiv hälsa, som alla individer har med sig i någon form. Det är likaså viktigt med förebyggande av ohälsa.

Tannahill menar att det är viktigt att göra åtskillnad mellan hälsostödjande (positive health promotion) och sjukdomsförebyggande, men vi måste bära med oss båda aspekterna i det praktiska arbetet. Tannahill ser Hälsofrämjande (eng. Health Promotion), som summan av hälsostödjande och sjukdomsförebyggande. Det vore en absurd idé att separera dessa två aspekter. Ta till exempel sådana verksamheter som hälsoutbildning, fysisk träning, kost m.m.. Alla innehåller

de inslag både av hälsostödjande och förebyggande. Likaså om man tittar på Ottawadeklarationen, så innefattar den likamycket hälsostödjande som förebyggande synsätt.

## Breda verksamhetsområden

Områden för det hälsofrämjande arbetet är enligt Tannahill:

- Samhällsnivå
- Kommuner
- Familjer
- Andra grupper
- Individer

Alla dessa nivåer innehåller sina speciella möjligheter vad gäller hälsofrämjande insatser.

## Sjukvård är en viktiga arena

*Hur ser Du på sjukvårdens roll i det hälsofrämjande arbetet?*

- För personal inom hälsovård är det viktigt med ett starkt hälsofrämjande syn- och arbetssätt. Hur sjuk patienten än är så finns det hälsa att stödja. Och arbetet med Hälsofrämjande Sjukhus är intressant: Alla

platser där människor arbetar ska bli så hälsostödjande som möjligt, och hälsovården är central i detta sammanhang.

## Stödande miljöer

Hur ser Du på den indelning som ibland görs mellan följande fem områden?

- Hälsofrämjande
- Primärprevention
- Sekundärprevention
- Tertiärprevention
- Palliativ vård

*Tannahill:*

Jag använder inte gärna själv denna indelning, som blir för linjär. Stödande miljöer för hälsa kan stödjas på alla nivåer, nationellt, på arbetsplatser m.m. Alla stödande miljöer innehåller sin del av sociala och politiska strukturer och kan också förändras på alla nivåer. Åtskillnad mellan hälsostödjande och förebyggande är viktigt, men så är också samverkan och integration för en gemensam filosofi, politik och aktivitet under det samlande begreppet Hälsofrämjande (Health Promotion).

## Projekt HAK:

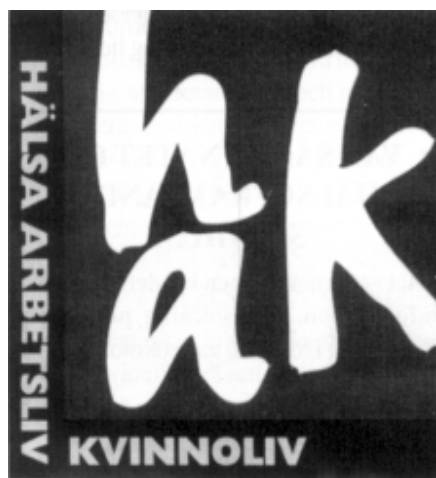
# Hälsa - Arbetsliv - Kvinnoliv

**Hälsa - Arbetsliv - Kvinnoliv är ett samverkansprojekt mellan Folkhälsoinstitutet, fem län och ett stort antal arbetsplatser. Syftet är att skapa en positiv hälsoutveckling för kvinnor - undersköterskor och vårdbiträden - anställda inom vård och omsorg.**

Folkhälsoinstitutet initerade projektet våren 1996. Det genomförs i samverkan med fem län: Region Skåne, Västra Götaland, Västmanland, Östergötland och Örebro län. Projektet är välförankrat. Stor vikt har lagts vid diskussioner och kontakter med politiker, tjänstemän och andra intressenter i de respektive länen.

## Viktiga frågor

Projektet kommer att söka och förhoppningsvis ge svar på några viktiga frågor:  
- Vilka är de faktorer som ger förutsättningar för god hälsa?



- Vilket samband finns mellan hälsa och livsvillkor?
- Hur ska man arbeta och med vilka metoder för att främja hälsa och förebygga ohälsa?
- Vilken betydelse har genusperspektivet?

- Vilka arbetssätt och metoder är bra när arbetsplatsen används som arena för hälsofrämjande insatser?

Genom att vårdsektorn är stor bör erfarenheterna från detta projekt kunna få bred spridning.

## Process i arbetsgrupper

Arbetsgruppen har inom sig kunskaper om och vilja till förändring. På den övertygelsen bygger projektet. De konstruktiva lösningar som ger bättre förutsättningar för hälsa finns i gruppen. Men man behöver tid, stöd och utrymme för att hitta och genomföra dem. Det är genom att man tillåts och får hjälp att analysera situationen och sedan ta ställning till den som man så småningom kan förändra sin arbetsmiljö i positiv riktning.

Monica Stenberg är Folkhälsoinstitutets projektledare tillsammans med Eva Thage-

*forts. sid. 8*

# Outcome measures make sense; do they make a difference?

Outcome-measures make sense; do they make a difference? var rubriken för ett internationellt möte som avhölls i Linköping juni -97. Mötet utgick från den aktuella diskussionen om "Evidence Based Medicine" som ses som ett viktigt sätt att förbättra kvalitén i den medicinska processen. Denna utveckling följs nu av en starkare betoning på aktiviteternas resultat, dvs hälsovinsten. Tidigare har kvalitetskontrollen varit fokuserad på processen, dvs att de olika aktiviteterna i vården sker på ett så effektivt och rationellt sätt som möjligt samt att man grundar sig på beprövad erfarenhet. Man har tidigare ansett att sjukvårdens egentliga mål, vunnit hälsa, inte är möjligt att mäta och att det därför är meningslöst att försöka mäta vårdens resultat.

De senaste decenniernas utveckling vad gäller psykometriska instrument har, tillsammans med modern dator teknik, gjort det möjligt att mäta hälsorelaterad livskvalitet. WHO definierar hälsa som inte bara frånvaro av sjukdom utan också fy-

siskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Utifrån den kan man definiera hälsovinster som en kombination av medicinska resultat, dvs professionell bedömning av patientens hälsotillstånd, och patientens egenupplevda hälsa.

Mötet i juni -97 granskade den aktuella kunskapen och i vad mån en resultatorientering av hälso- och sjukvården kan utvecklas, framför allt vad gäller att ge företräde för patientens synpunkter på vårdens resultat. Man ville också studera om en sådan utveckling kan förändra hälso- och sjukvården mot en mera effektiv verksamhet som är mer riktad mot sjukvårdens grundläggande mål, dvs att optimera individers och gruppers hälsa. Mötet granskade dels tre olika perspektiv på resultatmätt: patientens perspektiv, professionens perspektiv och samhällsperspektivet. I nästa steg diskuterade man värdet av resultatmätt i olika

praktiska tillämpningar samt slutligen hur man kan tillämpa resultatmätning och resultatorientering i den dagliga vården.

Mötet baserades på förutsädda bakgrundspek.

Dessa har nu sammanställts till en bok som innehåller 18 originalartiklar som är skrivna specifikt för detta tillfälle och som innehåller aktuell referenslitteratur.

Boken är redigerad av Johannes Vang och Margareta Kristenson. Den utges i samarbete mellan Spri och Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping och kan beställas direkt från Spri: *Spri tryck 310 ISSN 0281-6881, Pris 160 :-, exkl. moms.*

Margareta Kristenson

forts. proj. HAK, fr. sid 7.  
mark.

*Hur är läget idag i projektet?*

- Ca 17 lokala projekt pågår, omfattande ca 1 500 kvinnor. Alla projekt har både ett struktur- och ett individperspektiv.

*Vad innebär struktur?*

- Att det lokala projektet även innefattar organisationens ansvar, för att möjliggöra hälsofrämjande förändringar på arbetsplatserna.

## Nationell nivå

*Vad händer på nationell nivå?*

- Vi har prioriterat stödinsatser till regionala kontaktpersoner och lokala projektledare. Därför har vi redan genomfört fem konferenser med denna målgrupp, en form av strategiskt stöd.

En viktig fråga är:

- Hur kan man verka som projektledare för att leda utifrån ett "empowermentperspektiv", alltså för att stödja egen makt och egna initiativ?

- Kan det tidvis innebära att man som projektledare "ska sitta på händerna" och invänta andras agerande?

Klarar man det utan att känna att man inte gör sitt jobb?

Det finns många sådana viktiga frågor som kommer fram vid de nationella konferenserna.

## Utvärdering

Projektet kommer att följas och utvärderas av Yrkesmedicinska enheten, Stockholms läns landsting (som tog hem offererten).

## VAD SÄGER NÄTET OM HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS?

**Internet innehåller en hel del intressant information. Vid sökning på Health Promoting Hospitals gav sökmotorn Alta Vista 179 träffar.**

Hemsidan för det Internationella Nätverket av Hälsofrämjande Sjukhus är: [www.who.dk/Hospitals/Promot.htm](http://www.who.dk/Hospitals/Promot.htm).

På [www.hph.englishnetwork.demon.co.uk](http://www.hph.englishnetwork.demon.co.uk) presenteras det engelska nätverket av Hälsofrämjande Sjukhus. Man kan också hitta länk till EuroNews, bl.a. med information om Islands Universitets-sjukhus, som sedan 1996 utvecklar HPH-konceptet.

## Från redaktionen

**Den sjunde internationella konferensen äger rum i Swansea, Wales, 21 - 23 april 1999.**

Temat är "Hälsofrämjande och kvalitetsarbete: utmaningar och möjligheter för Hälsofrämjande Sjukhus". Info: Mrs Brenda Stephens, Cardiff,

Tel.: +44 1222 752222

Fax: +44 1222 756000

Hemsida: [www.hpw.org.uk/healthse/conf99.htm](http://www.hpw.org.uk/healthse/conf99.htm)

**Den 4:e svenska nätverkskonferensen för Hälsofrämjande Sjukhus äger rum 22 - 23 oktober -98. Platsen är Kristinehamn, ett av de nyare sjukhusen i nätverket.**

Detta nummer av Främja Hälsa är det andra under 1998. Nr 3 beräknas utkomma i början av december, och kommer bl.a. att innehålla information om Kristinehamnskonferensen. Presstop är fredag den 13 november. Material kan sändas till: [mats.s.hellstrand@ltvastmanland.se](mailto:mats.s.hellstrand@ltvastmanland.se)

Denna publikation har beteckning: **ISSN 1402 - 4187**