

Främja Hälsa

NYHETSREV FÖR SVENSKA NÄTVERKET *HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS* • Nr 1 juni 2006

Tema inför riksdagsvalet: Riksdagspartiernas syn på en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

I slutet av mars i år sände sekretariatet några frågor till riksdagspartierna kring temat en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Samtliga partier har besvarat frågorna och dessa svar är temat i detta nyhetsbrev. Den som vill jämföra med föregående riksdagsval kan läsa nyhetsbrev nr 2 2002 (se www.natverket-hfs.se) där partierna besvarade liknande frågor.



Sedan förra riksdagsvalet har viktiga beslut tagits kring folkhälsområdet och kanske främst riksdagens beslut i april 2003 om ett övergripande nationellt mål för folkhälsoarbetet, med tillhörande 11 målområden. Det övergripande målet lyder:

– att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Det övergripande målet visar på sambandet mellan samhällsliga förutsättningar, som kan påverkas genom politiska beslut, och hälsoutvecklingen i befolkningen. Det är nu intressant för nätverket att ta del av riksdagspartiernas syn på den fortsatta utvecklingen av målområde 6; En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Varje parti har erbjudits att svara med 600 ord.

Uppföljning av 2005 års verksamhet

HFS-nätverkets uppföljning av 2005 års verksamhet redovisas på sid. 10 - 11 i nyhetsbrevet. En muntlig presentation gjordes vid den internationella konferensen för Health Promoting Hospitals i Palanga, Litauen 25-26 maj. Se www.univie.ac.at/hph/palanga2006 där konferensdokumentationen läggs ut. För övrigt noterar nyhetsbrevet att både HFS-nätverket och nyhetsbrevet i maj 2006 fyller 10 år! Se vidare sid. 9.



**Health
Promoting
Hospitals**

Ett internationellt
nätverk initierat av
WHO



Utges av:

Linköping
Collaborating
Centre . LCC
Folkhälsoveten-
skapligt Centrum
581 85 Linköping
Tel 013-22 50 75
Fax 013-22 50 95

Ansvarig utgivare:
Överläk. Margareta
Kristenson

Redaktör:

Mats Hellstrand
Tel 0705-83 80 03
mats.hellstrand@telia.com

www.natverket-hfs.se

Innehåll

Inför riksdagsvalet	s. 1
Kenneth Johansson, Centerpartiet	s. 2
Erik Ullenhag, Folkpartiet	s. 3
Conny Öhman, Socialdemokraternas	4
Jan Lindholm, Miljöpartiet	s. 5
Elina Linna, Vänsterpartiet	s. 6
Christina Husmark Pehrsson, Moderaterna	s. 7
Cathrien Pålsson, Kristdemokraterna	s. 8
Nätverket fyller 10 år	s. 9
Uppföljning 2005 11:e nationella konferensen	s. 10 s. 11

Kenneth Johansson, Centerpartiet

Kenneth Johansson, riksdagsledamot för Centerpartiet och ledamot i Socialutskottet, redovisar här partiets syn på temat en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Fråga 1: Vilka frågor har partiet drivit för att stödja Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet under den senaste mandatperioden?

– Vi har varit mycket engagerade i frågan. I flera riksdagsmotioner har vi haft förslag om ett mer hälsofrämjande perspektiv i vården. Kenneth Johansson, socialpolitisk talesman och Lars Weinehall, ledamot av Verkställande Utskottet, publicerade under 2002 en bok där en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård var ett huvudtema.

– Vi har också i vårt budgetförslag från hösten 2005 föreslagit ett tillskott på 3 miljoner kronor till nätverket Hälsofrämjande Sjukhus.

Fråga 2: Vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser vill partiet att Hälso- och sjukvården ska satsa på under den kommande mandatperioden?

– Primärvården ska arbeta mer förebyggande, bl a med ökad kompetens i motiverande samtalsmetodik.

– Friare regler för finansiell samordning ska införas så att ”lönsamma” investeringar i förebyggande hälsoarbete kan finansieras.

– Vi vill ge individen ett individuellt hälsopass, dvs. en personlig hälsoportal med tillgång till merparten av den egna journalen liksom tillgång till skraddarsydd och interaktiv hälsoinformation via nätet.

– Särskilda insatser krävs för att förebygga och minska alkohol- och tobaksanvändningen.

– Hembesök med läkare och sjuksköterska för alla som fyller 75 för att inventera hälsan och ge tips om hemmiljön och livsstilsförändringar.



Kenneth Johansson, Centerpartiet

Fråga 3: Hur planerar partiet att verka för att vårdens grundutbildningar ska bli mer hälsoinriktade?

– Vi har föreslagit att motiverande samtalsmetodik ska bli ett inslag i flertalet vårdutbildningar.

– Det hälsofrämjande perspektivet måste också generellt ges ett större utrymme.

Fråga 4: Hur ser partiet på kompetensutveckling för chefer och medarbetare för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård?

– Vi har lagt förslag om att ledarskapet inom den offentliga sektorn måste bli mer medvetet om arbetsmiljörisker, stress och utbrändhet.

Fråga 5: Hur ska hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli mer hälsofrämjande för medarbetarna under kommande mandatperiod?

– Den offentliga sektorns arbetsplatser har stora problem med sjukskrivningar och vantrivsel bland personalen. Detsamma gäller storskaliga arbetsplatser där det är svårt för personalen

att påverka sin arbets-situation och få utlopp för sina idéer på förbättringar mm. Vi vill därför:

– Öka andelen privata, personaldrivna och ideellt drivna vårdgivare. De offentliga vårdgivarna behöver också lära sig mer av den privata sektorn när det gäller att göra medarbetarna delaktiga och ta tillvara deras engagemang.

– Korta beslutskedjorna. Se till att fler beslut kan fattas på den enskilda avdelningen.

– Se över byråkratin och förenkla rutiner, så att medarbetarna får möjlighet att lägga fokus på vårdarbetet.

– Förbättra möjligheterna till karriär och vidareutbildning, t. ex. under-

sköterska till sjuksköterska, sjuksköterska till specialistsjuksköterska eller läkare mm.

– Öka chefernas kompetens om ett hälsofrämjande ledarskap.

Fråga 6: Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Det ser vi positivt på. Det ökar möjligheterna att korta beslutsvägarna och ge större utrymme för beslut på den enskilda avdelningen. Vi ser gärna en utveckling mot mer av kapiterings- och prestationsersättningar och mindre av anslagsstyrning. Samtidigt behöver kvalitetsuppföljningen bli bättre, bl a genom öppna kvalitetsregister. Då får både personal och patienter ett kvitto på hur kvaliteten utvecklas.

Erik Ullenhag, Folkpartiet liberalerna

För Folkpartiet liberalerna berättar här Erik Ullenhag, riksdagsledamot och ledamot av Socialutskottet, synen på de sex frågorna.

Fråga 1: Vilka frågor har partiet drivit för att stödja Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet under den senaste mandatperioden?

– Vi vill se en sammanläggning av hälso- och sjukvården med sjukförsäkringen i vårdregioner (6-10 till antalet) som ska öka möjligheterna att förebygga och minska sjukskrivningar, öka hälsan i arbetslivet samt stärka satsningarna på att förebygga de allvarligaste folkhälsoproblemen. Det som tidigare varit passiva sjukskrivningspengar skall mycket mer användas till förebyggande insatser, behandling och aktiv rehabilitering.

– I avvaktan på denna radikala reform förordar vi finansiell samordning (Finsam).

– Vårdgaranti bör gälla även för förebyggande insatser, t.ex. rökavvänjning.

– Ett nationellt husläkar/familjeläkarsystem med kontinuitet förbättrar förutsättningarna för ett bra hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Vi vill ha en utbyggd primärvård överhuvudtaget, exv mer av psykosocial kompetens.

– Alla vårdgivare inom hälso- och sjukvården ska erbjuda upplysning och behandling som kan förebygga sjukdom (regleras i avtal).

Fråga 2: Vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser vill partiet att Hälso- och sjukvården ska satsa på under den kommande mandatperioden?

– Motivera till livsstilsförändringar.

– Utveckla ersättningsystemen så att sjukdomsförebyggande arbete premieras.

– Satsa på primärvården.

– Satsa på föräldrastöd i olika former, exv inom barnhälsovården.

– Stödja kommunernas arbete med kompetens.

Fråga 3: Hur planerar partiet att verka för att vårdens grundutbildningar ska bli mer hälsoinriktade?

– Den vetenskapliga kvaliteten i utbildningarna behöver höjas generellt, det skulle innebära en mer hälsoinriktad utbildning.

– Utbildningarna måste rusta studenterna att möta de stora folkhälsoproblemen och förstå bestämningsfaktorerna för hälsa/ohälsa. Bör innehålla mer utbildning om förebyggande metoder som faktiskt har effekt.

– Det bör finnas ett större fokus på allmänmedicin och primärvårdens roll.

Fråga 4: Hur ser partiet på kompetensutveckling för chefer och medarbetare för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård?

– Det är viktigt med resurser för fortbildning också med detta syfte.

– Ledarskapsutveckling behövs generellt bland chefer eller för blivande chefer.

Fråga 5: Hur ska hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli mer hälsofrämjande för medarbetarna under kommande mandatperiod?

– Större självständighet genom bl.a. fler intraprenader.

– Möjlighet att välja att arbeta i privat eller landstingdriven vård. Stöd och möjlighet att ”knoppa av”.

– Större inflytande behövs över bl.a. arbetstider.

– Tid för friskvård och reflektion.

– Bra ledarskap.

– Gör inte organisationsförändringar i tid och otid!



Erik Ullenhag, Folkpartiet liberalerna

Fråga 6: Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Ja till förändring som innebär styrning mot effektivitet – goda hälsoeffekter. Incitament, mått och mätmetoder behöver utvecklas. Avtal måste vara tydliga och följas upp.

– –Förtroendevalda inom kommuner och landsting måste få utbildning i att vara en bra beställare av hälso- och sjukvård.

Conny Öhman, Socialdemokraterna

Conny Öhman, riksdagsledamot sedan 1994 och ledamot i Socialutskottet, beskriver Socialdemokraternas inriktning på följande sätt.

Fråga 1: Vilka frågor har partiet drivit för att stödja Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet under den senaste mandatperioden?



Conny Öhman, Socialdemokraterna

– Vi har drivit och genomfört rökförbud i serveringsmiljöer. Vi har ändrat lagen och infört skärpningar när det gäller marknadsföring och försäljning av tobak. Vi har skärpt lagstiftningen när det gäller alkoholbrott. Vi har på central politisk nivå antagit Nationella mål för folkhälsan där det förebyggande arbetet utgör en särskild punkt.

– Vi har i Vårbudgeten 2006 lagt fram ett färdigt och finansierat förslag om billigare grundläggande tandvårdsundersökningar just för att främja den förebyggande tandvården för att undvika större problem senare. Vi har

lagt fram en nationell handlingsplan för att utveckla äldrevården de kommande 10 åren, i denna plan finns ett starkt inslag av förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Fråga 2: Vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser vill partiet att Hälso- och sjukvården ska satsa på under den kommande mandatperioden?

– Vi vill med hjälp av bland annat de alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanerna utveckla arbetet mot droger och slå vakt om en restriktiv alkoholpolitik. Vi vill satsa på rökavvänjning och fysisk aktivitet på recept (eller liknande åtgärder).

– Vi vill intensifiera arbetet när det gäller smittspårning och insatser mot smittsamma sjukdomar.

– Vi vill satsa på mammografi och se till att landstingen följer de centrala rekommendationer som finns. Vi vill öka satsningen på samverkan för att arbeta olycksfallsförebyggande.

– Frågan hur man kan uppnå förändringar i befolkningens livsstil när det gäller motions- och kostvanor måste diskuteras förutsättningslöst.

– Det finns en enorm marknadsföring av skräpmat samtidigt som det finns mycket information i samhället om hur man bör äta balanserat men vi når inte alltid de grupper vi vill nå.

Fråga 3: Hur planerar partiet att verka för att vårdens grundutbildningar ska bli mer hälsoinriktade?

– Genom att öka medvetenheten om vikten av hälsofrämjande och förebygg-

ande insatser och se till att goda exempel sprids.

Fråga 4: Hur ser partiet på kompetensutveckling för chefer och medarbetare för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård?

– Vi ser positivt på detta. Kompetensutveckling är en viktig fråga som alla huvudmän/arbetsgivare i vården måste jobba med. De har ett ansvar för detta.

Fråga 5: Hur ska hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli mer hälsofrämjande för medarbetarna under kommande mandatperiod?

– Genom att fortsätta satsningen på kommuner och landsting. Fortsatt stabil ekonomi för denna sektor ger grunden för bra arbetsmiljö och långsiktighet i planeringen. Det handlar om att stärka vården, utveckla personalens inflytande, se över schemaläggning och möjligheter till personlig utveckling, se över personaltäthet med mera. Ohälsotalen i sjukvårdssektorn måste angripas.

Fråga 6: Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– En sådan utveckling är önskvärd men det är inte lätt att hitta bra system för detta. I slutändan måste alltid de ansvariga i vården ha kontroll över kostnaderna i sjukvårdssystemet.

Jan Lindholm, Miljöpartiet de gröna

Jan Lindholm är Miljöpartiets ledamot i riksdagens Socialutskott och ordinarie riksdagsledamot sedan 2004.

Fråga 1: Vilka frågor har partiet drivit för att stödja Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet under den senaste mandatperioden?

– Vi har först och främst medverkat till att kraftigt förstärka såväl kommunernas som landstingens ekonomiska resurser. Vi har också drivit frågan om arbetstidsförkortning. Genom arbetet med den folkhälsopolitiska propositionen har hälsoarbetet fått ett verktyg för målstyrning och uppföljning.

– Inom ramen för det arbetet drev vi att man också skulle ge extra resurser för att tex stödja hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Det gäller särskilt forskning på ickemedicamentella metoder.

Fråga 2: Vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser vill partiet att Hälso- och sjukvården ska satsa på under den kommande mandatperioden?

– Vi vill se fler sjukgymnaster, kuratorer och dietister på våra vårdcentraler. Vi vill se det förebyggande arbetet växa.

– Särskilt prioriterat område är barn och ungdomars psykiska ohälsa där satsningar på skolhälsovård, suicidprevention samt förstärkt kompetens på ungdomsmottagningar kan göra stor nytta.

– Riktade kampanjer mot riskgrupper är effektivast. Det är också viktigt att peka på frivilligorganisationernas roll. De stödjer både rörelse, kultur, sociala nätverk och annat som är direkt hälsofrämjande.

Man bör stötta bildandet av hälsonätverk i bostadsområden och på arbetsplatser. Vi tror på ett ökat inslag egenvård som i sin tur kräver kunskap vilket ställer nya krav på kompetens i primärvården.

Fråga 3: Hur planerar partiet att verka för att vårdens grundutbildningar ska bli mer hälsoinriktade?

– Detaljstyrning anser vi inte att riksdagen ska göra. Däremot finns det redan inskrivet i läroplanen att helhetstänkande, ekologiskt och hälsofrämjande perspektiv ska finnas med. Att det finns där är resultat av tidigare påtryckningar från mp.

– Det är visserligen viktigt att fler vårdutbildade även får utbildning i folkhälsovetenskap, men än mer viktigt är det att anställa fler Samhällsmedicinare, Miljömedicinare och Folkhälsoutbildad personal i vården som kan arbeta med både kommunens och landstingens planering.

Fråga 4: Hur ser partiet på kompetensutveckling för chefer och medarbetare för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård?

– Helt klart är att chefskompetens inte är det samma som yrkeskompetens. Alltför länge har det funnits stelbenta hierarkier inom bland annat hälso- och sjukvården. Läkare eller överläkare har självklart fått chefsansvar trots att andra medarbetare kan ha bättre ledaregenskaper.

– Ständig fortbildning är nödvändigt för chefer, men även för medarbetare. Att ge medarbetarna ökat utrymme att lyssna på patienterna och att våga integrera komplementär kunskap i vården anser vi ger ökad hälsa.

Fråga 5: Hur ska hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli mer hälsofrämjande för medarbetarna under kommande mandatperiod?

– Vi arbetar brett och inom alla samhällsområden med dessa frågor. Det

kan exv gälla arbetstidsförkortning där målet är 6 timmars arbetsdag. Vi vill utveckla nya karriärvägar, öka jämställdheten och höja lönenivån. Möjlighet att ta friår måste finnas kvar.

– Att satsa olycksförebyggande och förebyggande när det gäller alkohol, tobak och droger ser vi också som



Jan Lindholm, Miljöpartiet

viktigt. Företagshälsovård, möjlighet till rehabilitering och bättre fungerande system när människor blir sjuka. De så kallade ohälsotalen är fortfarande höga generellt i arbetslivet och mycket måste bli bättre på det området. Vi kommer bevaka detta.

Fråga 6: Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Vi har alltid förordat resultatstyrning framför ekonomisk budgetstyrning eftersom det är resultat vi vill nå. Vi har dock inte lyckats ta fram ett styrinstrument som övertygat.

Elina Linna, Vänsterpartiet

Elina Linna är riksdagsledamot för Vänsterpartiet och ledamot i Socialutskottet. I följande svar redovisar Elina Linna Vänsterpartiets syn.

Fråga 1: Vilka frågor har partiet drivit för att stödja Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet under den senaste mandatperioden?

– Vi har framförallt betonat vikten av en hälsofrämjande hälso- och sjukvård i arbetet med folkhälsomålen men också lyft det i samband med psykiatrifrågor.

– Vi har konsekvent benämnt och definierat vården som just hälso- och sjukvård och inte bara sjukvård. Vi har när det gäller primärvården betonat teamet och områdesansvaret utifrån ett hälsofrämjande perspektiv för att skapa balans i relation till sjukvårdsinsatserna.

Fråga 2: Vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser vill partiet att

Hälso- och sjukvården ska satsa på under den kommande mandatperioden?

– Vi har nyligen arbetat fram en äldreplan tillsammans med regeringen där vi bl a lyfter hälsofrämjande och förebyggande insatser till äldre. Det kommer att bli viktigt att under nästa mandatperiod se till att detta arbete blir konkret verklighet.

– Vi har också motionerat om att man ska utveckla hälsofrämjande hemtjänst. Inom området psykiatri ser vi det också som angeläget att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Det kommer att vara ett viktigt utvecklingsområde.

– Därutöver kvarstår det behov av att intensifiera arbetet i att minska användandet av alkohol och tobak samt stimulera bättre matvanor och förebygga övervikt.

Fråga 3: Hur planerar partiet att verka för att vårdens grundutbildningar ska bli mer hälsoinriktade?



Elina Linna, Vänsterpartiet

– Varje lärosäte har att själv utforma innehållet i utbildningar och är inget som vi styr nationellt.

– Men opinionsbildning och kunskapsförhöjande insatser inom området stimulerar säkerligen också utbildningsanordnarna.

Fråga 4: Hur ser partiet på kompetensutveckling för chefer och medarbetare för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård?

– Vi ser det som något mycket angeläget, inte minst ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Fråga 5: Hur ska hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli mer hälsofrämjande för medarbetarna under kommande mandatperiod?

– Det ligger ett stort ansvar på kommuner och landsting som är arbetsgivare för majoriteten av verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Vi tror att det kommer att vara en nödvändig utveckling för att få en bättre arbetsmiljö för hälso- och sjukvårdspersonalen samt att det samhällsekonomiskt kommer att vara nödvändigt att förebygga mer för att få resurserna att räcka till.

Fråga 6: Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Det är inte enkel fråga eftersom vissa åtgärder passar bättre för det ena eller andra systemet beroende på möjligheten att mäta resultaten av insatsen. Vissa förebyggande insatser får en direkt inverkan medan andra är mer långsiktiga. Vi kan därför inte förespråka antingen det ena eller andra.

Cristina Husmark Pehrsson, Moderaterna

Moderaternas svar på frågorna från Främja Hälsa redovisas här av Cristina Husmark Pehrsson, riksdagsledamot och ledamot i Socialutskottet

Fråga 1: Vilka frågor har partiet drivit för att stödja Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet under den senaste mandatperioden?

– Vi har drivit ett flertal frågor, bland annat vill vi förstärka primärvården och utveckla vårdens ersättningssystem så att hälsofrämjande arbete belönas. Vi har också presenterat en rad förslag inom ramen för Allians för Sverige som tyvärr är alltför många för att här beskrivas i detalj.

Fråga 2: Vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser vill partiet att Hälso- och sjukvården ska satsa på under den kommande mandatperioden?

– Som några exempel, bland många, kan vi nämna information om alkohol och droger på våra vårdcentraler och förebyggande hembesök för personer över 75 år.

Fråga 3: Hur planerar partiet att verka för att vårdens grundutbildningar ska bli mer hälsoinriktade?

– Vi vill inte detaljstyra utbildningsväsendet, men ställer oss ändå positiva till en ökad inriktning på hälsofrämjande åtgärder. Primärvården bör få ökad status i det svenska sjukvården och på vårdutbildningarna

Fråga 4: Hur ser partiet på kompetensutveckling för chefer och med-

arbetare för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård?

– Det är viktigt att det finns utrymme för medarbetare i hälso- och sjukvården att ta ökat ansvar och att utvecklas.



Cristina Husmark Pehrsson, Moderaterna

– Det är i sig en hälsofaktor. Därför bör det finnas en mångfald av utförare inom vård och omsorg.

– Självklart bör vårdpersonal erbjudas vidareutbildning och möjlighet att utvecklas.

Fråga 5: Hur ska hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli mer hälsofrämjande för medarbetarna under kommande mandatperiod?

– En viktig faktor är att man har makt och möjlighet att påverka sin egen situation. Även här är ökad mångfald viktig.

– Personalen som arbetar hos vårdgivare i alternativa driftformer har ofta bättre hälsa än i traditionella verksamhetsformer.

Fråga 6: Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Vi är emot budgetstyrning, men anser samtidigt att resultatbaserade styrsystem måste utformas med stor omsorg. Vi vill därför satsa 300 miljoner kronor på utveckling av sjukvårdens ersättningssystem.

– Det är förstås landstingen som tillämpar ersättningssystemen, men vi anser att det behövs ökade insatser för att utveckla nya metoder för att resultatstyra vårdgivare i offentlig och privat regi.

Chatrine Pålsson, Kristdemokraterna

Chatrine Pålsson är riksdagsledamot för Kristdemokraterna och ledamot i Socialutskottet.

Fråga 1: Vilka frågor har partiet drivit för att stödja Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet under den senaste mandatperioden?

– Kristdemokraterna har lagt störst vikt vid att det förebyggandet folkhälsoarbetet ska vara en självklar del i all vård och behandling. Varannan svensk träffar en läkare varje år och ännu fler träffar en tandläkare.
– Det handlar om breda kontaktytor och rikligt med tillfällen för att motivera till förändring av t.ex. individens kostvanor och livsstil. Tyvärr utnyttjas inte dessa tillfällen optimalt - det upplysande och motiverande samtalet kommer sällan till stånd. Och om samtalet genomförs saknas alltför ofta uppföljning och långsiktigt stödande åtgärder.

Fråga 2: Vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser vill partiet att Hälso- och sjukvården ska satsa på under den kommande mandatperioden?

– Kristdemokraterna kommer att arbeta för hälso- och sjukvård som:

- starkare betonas förebyggande och hälsofrämjande vård med ett välutvecklat lokalt samarbete.
- satsar på utveckling av det mångprofessionella vårdteamet.
- försöker använda metoder som minskar behovet av läkemedel.
- är tillgänglig för alla.

Fråga 3: Hur planerar partiet att verka för att vårdens grundutbildningar ska bli mer hälsoinriktade?

– I läkarutbildningen behöver näringsläran och friskvård få en position som gör att de blivande läkarna är förmögna att ge korrekta kostråd. Kunskaper om rökavvänjning, alkoholmissbruk och andra hälsorisker behöver öka inom läkarkåren generellt. Omfattande satsningar behöver genomföras på utbildning av läkare och sjuksköterskor inom området livsstils-



Chatrine Pålsson, Kristdemokraterna

relaterade sjukdomar. Det används redan idag förebyggande metoder inom sjukvården som behöver få ett större genomslag.

Fråga 4: Hur ser partiet på kompetensutveckling för chefer och medarbetare för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård?

– Kompetensutveckling när det gäller hälsofrämjande åtgärder inom hälso- och sjukvården är eftersatt på många håll.

Fråga 5: Hur ska hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli mer hälsofrämjande för medarbetarna under kommande mandatperiod?

– Det finns en stor potential till förnyelse och effektivitet i att lyssna till vårdens personal. Inne i verksamheten finns vardagskunskap om hinder och möjligheter för utveckling. Därför måste denna kraft tas tillvara på ett betydligt bättre sätt än idag.

– Vårdpersonalens hängivenhet och arbetsvilja har utnyttjats maximalt, vilket bl.a. resulterat i att många förlorat gnistan. Detta är oroande tendenser som kan få irreparabla konsekvenser om de inte förändras snabbt.

– Kristdemokraterna anser att vårdens personal måste få påverka organisationen och få använda sin kunskap till att påverka. Det gäller allt ifrån flexibla arbetsvillkor och inflytande över förläggningen av sin arbetstid till större frågor som skapandet av en ny personalroll.

Fråga 6: Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Vi är i princip positiva till en sådan utveckling, under förutsättning att en fullgod kostnadskontroll också finns inbyggd i systemet.

Nätverket fyller tio år!

31 maj 1996! Då samlades ett fyrtiotal representanter för sjukhus och landsting till en första konferens för att diskutera hälsofrämjande sjukhus och bildande av ett nationellt nätverk.

Konferensen ägde rum på Färna Herrgård utanför Fagersta, med Bergslags-sjukhuset i Fagersta som lokal värd. Arrangör var Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping, och Folkhälsoinstitutet.

Starka talare!

Bland konferensens föreläsare fanns Douglas Skalin, utredningschef dåvarande Landstingsförbundet som bidrog tillsammans med Göran Dahlgren, Folkhälsoinstitutet. Som inspiratör från det skottiska nätverket medverkade Leslie Honeyman, medicinsk chef vid Stobhill General Hospital i Glasgow. Överläkare Margareta Kristenson och professor Johannes Vang, Linköping, bidrog även.

Nätverket etablerades!

Det fanns vid aftonen den 31 maj 1996 en stark enighet om att etablera det svenska nätverket för Hälsofrämjande sjukhus. Detta skildras också i nätverkets första nyhetsbrev som utkom i augusti 1996. Nyhetsbrevet annonserade, på uppdrag av nätverket, ut inbjudan till nästa nationella konferens, som ägde rum i Hässleholm 24-25 oktober 1996.

Ca 40 deltagare från 13 sjukhus/sjukvårdsdistrikt deltog i Hässleholm, i stimulerande diskussioner. Från WHO/Europe förelåg ett förslag till överenskommelse, som reglerar de åtaganden som WHO gör, som det svenska nätverket gör och som resp. medlems-sjukhus gör. Hässleholmskonferensen resulterade i följande:

- Samverkan etableras mellan WHO/Europe och det svenska nätverket
- Medlemssjukhus i det svenska nätverket bedriver minst tre projekt med hälsofrämjande profil
- I ett första skede begränsas det svenska nätverket till max tjugo medlemssjukhus

Främja Hälsa

NYHETSREVIJÄR FÖR SVENSKA NÄTVERKET AV HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS • NR 1 AUG -96

Det hälsofrämjande sjukhuset

Artikelörfattare: Professor Johannes Vang, Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping

Hur skall framtidens sjukhus se ut? Hur kan de integreras i den övriga sjukvårdsstrukturen? Hur klarar vi konflikten mellan den tekniska utvecklingens krav på hög specialiseringsgrad och koncentration och å andra sidan åldersstrukturens krav på decentralisering, närhet och bred kompetens? Hur garanterar vi att hög teknologi inte blir till huvudlös teknologi, och att vård och omsorg inte slutar i passiv ökningshet? Hur blir vi kvitt begreppet "klinikfärdig"?

Klarar vi det svaret; att ständigt förbättra och utveckla den biologiska kunskapen och de teknologiska färdigheterna, men samtidigt stärka och utveckla den humanistiska ramen kring de medicinska och administrativa besluten? Hur kan kunskapskapitalet om hälsa, sjukdom och riskfaktorer och den auktoritet som sjukhusen har i dessa frågor utnyttjas till att ge en bättre stöd åt befolkningens hälsoutveckling? Dessa och liknande frågor spelar en central roll i diskussionen omkring sjukhusens framtida roll, men är naturligtvis lika betydelsefulla för sjukvården som helhet. Det finns för dessa frågor inga enkla lösningar. Många ser i dem tulpanrosens litetjefulla skönhet. Att förena dessa motsägelsefulla krav är lättare sagt än gjort, i alla fall inom vår fantasiska och tankes rym, paradigmet stramar! Det är lättare att inget göra och fortsätta som vanligt.

Dessa frågor uppstudsammades emellertid i Ottawa-deklarationen 1986, som bland annat föreslog att sjukvårdens verksamhet skulle omorienteras mot samhället och att sjukvården skulle ta större hänsyn till människorna utifrån en helhetsbild av deras behov.

WHO-initiativ
Som följd härav sammanförde WHO först ensamt och senare i samarbete med Sjukhus-

komittén i EU ett antal framtidsoorienterade europeiska sjukhus i ett nätverk. Målsättningen var dels att undersöka hur man bäst kunde omorientera sjukhusen mot framtidens uppgifter och göra dem till arenor för hälsoutveckling. Därill ville man förändra styrningen av verksamheten mot en resultatorienterad styrning med hänsyn tagen inte bara till professionella bedömningar men också till de enskilda patienternas egen uppfattning om behandlingsresultatet - hälsovinsten. Sedan dess har detta nätverk av sjukhus nått betydande omfattning i Europa. I vissa länder som England, Tyskland, Italien och Polen har nationella nätverk bildats för gemensamt utbyte av erfarenheter. Även i Sverige är intresset stort för utvecklingen av ett nationellt nätverk.

Tre grundtankar
Det är tre grundläggande tankar i hälsofrämjandesjukhusideologin:
Den första är att den är resultatorienterad på två sätt: Den lyfter fram det som i engelsk terminologi kallas "evidence based practice" det vill säga resultatstyrning i professionell bemärkelse. Sedan lägger den till ytterligare en dimension, nämligen patientens egen uppfattning av resultatet genom att kombinera den professionella bedömningen med systematisk bedömning av patientens självrapporterade hälsa. Slutligen ligger den intelligentaste tolkningen av dessa data till grund för den samlade resultatstyrningen.
Den andra tanken är att om patientens självupplevda hälsa görs tydligare som styrinstrument får man ett instrument som förenar administrativa och medicinska vård- och patientperspektiv på ett annat sätt än det traditionella produktions- och ekonomiperspektivet. Sjukhusets uppgift, dess "bottomline" är hälsa och inte pengar. Det blir möjligt att skapa "mission statements" som överensstämmer med sjukvårdens målpuragraf, och människors bild av sjukhusets roll.

forts. sid 4.



Health Promoting Hospitals
En internationellt nätverk biterat av WHO

Utges av:
Linköping Collaborating Centre, LCC
Folkhälsovetenskapligt Centrum
581 85 Linköping
Tel 013-22 14 34
Fax 013-22 50 85
Ansvarig utgivare: Prof. Johannes Vang

Redaktör:
Mats Hellstrand
Projektförare HFS
Bergslagsjukhuset
737 81 Fagersta
Tel 0223-479 98
Fax 0223-150 44

Innehåll
Det hälsofrämjande sjukhuset s. 1
Det är viktigt att vara överens om målet s. 2
Brev över mörka vatten s. 3
Utbildning i hälsofrämjande arbete s. 3
Första svenska konferens s. 4
Var för är ni med på HFS-konferensen? s. 4
Sjukvård är möten mellan människor s. 5
Värdefullt bidra svenskt nätverk s. 6
Vänskap nätverk i Skottland s. 7
Inbjudan till arbetsmöte s. 8
Måte om resultatmätning s. 8
Budgetdeklarationen s. 8

Framsida av nätverkets första nyhetsbrev, augusti 1996

I backspegeln

I backspegeln kan man konstatera att de båda konferenserna år 1996 lade grunden för ett nätverk som successivt vuxit i såväl omfattning som innehåll. Verksamhetsutvecklingen kan exemplifieras med att nätverket och dess medlemmar numera bedriver:

- * projekt med hälsovinstmätning. Där genereras viktig kunskap som sammanställs i rapporter.
- * årliga verksamhetsuppföljningar med stöd av de indikatorer som nätverket har arbetat fram.
- * dialog med nationella organ för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

I framspegeln

Vad ser vi om vi blickar tio år in i framtiden? Förhoppningsvis ser vi en alltmer tydlig och systematisk hälsoorientering av hela hälso- och sjukvården, i enlighet med Målområde 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård i riksdagens beslut Mål för folkhälsan. Nätverket Hälsofrämjande sjukhus vill vara en aktiv främjare i denna process. Uppföljande artikel kommer år 2016.

Margareta Kristenson, nationell koordinator för nätverket Hälsofrämjande sjukhus

Mats Hellstrand, redaktör Främja Hälsa

Indikatorerna vidareutvecklas

För tredje året har HFS-nätverket genomfört en uppföljning av medlemsorganisationernas verksamhet baserad på gemensamt framtagna indikatorer. Resultatet redovisades vid ett första tillfälle vid presidiummöte i februari, och har därefter diskuterats vid processledarmöte i mars.

Under hösten 2005 skapades en tema-grupp inom HFS-nätverket, bestående av Britt-Marie Svensson, processledare för HFS-arbetet vid Motala lasarett, Kerstin Troedsson, processledare för HFS-arbetet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, Malin Niedomysl, HFS-processledare vid Gävle sjukhus samt Anna-Lena Fastesson, HFS-processledare vid Östersunds sjukhus. Sammanställande är Mats Hellstrand, sekretariatet för HFS-nätverket.

På uppmaning av nätverkets internat i september 2005 arbetade temagruppen igenom tidigare års indikatorer, gjorde förslag till justeringar och tillägg. Syftet var givetvis att skapa ökad tydlighet.

Närmande till rapporten Hälsa i bokslut

Ett annat viktigt syfte var att jämföra nätverkets indikatorer med det förslag



till indikatorer som publicerades gemensamt av Sveriges Kommuner och landsting (SKL) och Landstinget i Uppsala län hösten 2005 i rapporten "Hälsa i bokslut – indikatorer för en hälsoorientering och styrning, ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården". Detta arbete har lett fram till att HFS-nätverkets indikatorer numera omfattar drygt hälften av de 41 indikatorer som finns i rapporten Hälsa

i bokslut. Ett antal indikatorer i Hälsa i bokslutrapporten avser styrprocessen och bedöms ligga utanför det verksamhetsuppdrag som nätverkets sjukhus rör över.

Exempel på hur HFS-nätverket ökat närheten till Hälsa i bokslutförslaget är att nätverket nu följer upp medlemsorganisationernas insatser avseende såväl tobaksbruk, alkohol, övervikt som fysisk aktivitet. (Tidigare indikatorer täckte ej fysisk aktivitet och övervikt.)

Fler exempel på lika indikatorer

Andra exempel på indikatorer från rapporten Hälsa i bokslut är:

- Uppdrag innehåller krav på att mäta hälsorelaterad livskvalitet.
- Uppdrag innehåller krav på utveckling av metoder och rutiner för att registrera och följa upp levnadsvanor.
- Uppdrag innehåller krav på insatser för grupper som lever med ökad sårbarhet.
- Uppdrag innehåller krav på fokus på jämlik hälsa.

Uppföljning av 2005 års verksamhet

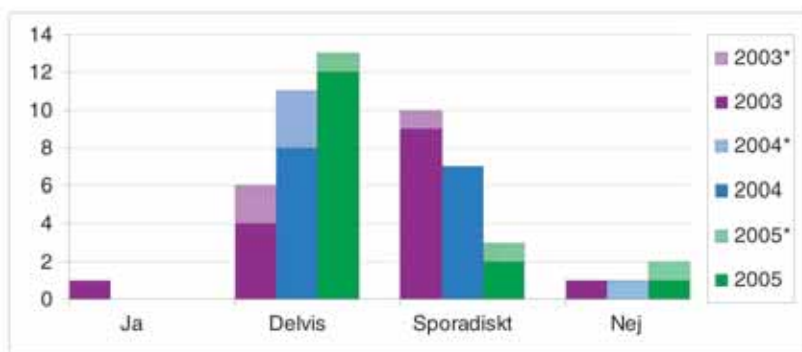
För vissa indikatorer finns nu treårstrender, avseende de 15 sjukhus som deltagit alla tre år. Efter granskning bedömer nätverket att vissa positiva tendenser är så tydliga att de återspeglar en reell förändring inom nätverkets medlemsorganisationer

Följande två bilder visar resultatet för två indikatorer, som efter värdering i nätverket också återspeglar en verklig förändring. Vi kan dock ej uttala oss om ifall dessa förändringar är starkare inom nätverkets medlemmar än inom övrig hälso- och sjukvård.

Täckfärgade delar av staplarna avser de 15 sjukhus som deltagit alla tre år.

Diagram 1:

14. Stöd ges till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet.



Förklaring: 2003-2005 avser de 15 organisationer som deltagit samtliga år, 2003*-2005* avser de organisationer som ej deltagit samtliga år.

forts. sid. 11

forts. fr. sid. 10

Diagram 1 visar en successiv ökning av antal sjukhus som delvis bedriver stöd riktat till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet, från 4 sjukhus 2003 till 12 år 2005. Motsvarande minskning syns vad gäller sjukhus som utför aktiviteten sporadiskt.

Med "ökad sårbarhet" avses patienter med annan kulturell/etnisk bakgrund, social isolering, oro/uppgivenhet och depression.

Med "delvis" avses att aktiviteten bedrivs regelmässigt i ca en - tre fjärdedelar av organisationens kliniker/motsvarande. Med "sporadiskt" avses att aktiviteten förekommer i mindre än en fjärdedel av organisationens kliniker/motsvarande.

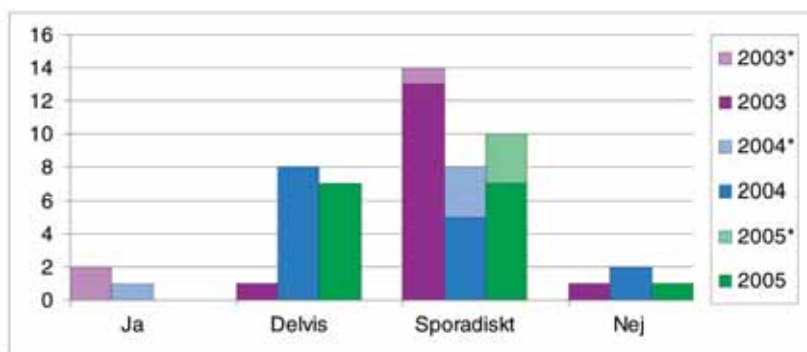
Diagram 2 visar i vilken utsträckning mätning av hälsorelaterad livskvalitet bedrivs och påvisar en markant förbättring mellan år 2003 och 2004. Bilden är en bekräftelse på det systematiska utvecklingsarbete som nätverket driver med start år 2004.

Mer fokuserade indikatorer

Nytt för uppföljningen av år 2005 års verksamhet är att ett antal indikatorer har blivit mer fokuserade, och i vissa fall ersatt tidigare mer generella frågeställningar. Ett exempel är diagram 3. På samma sätt ställs frågor avseende tobak, alkohol, övervikt, stressrelaterade problem samt övrigt. Tolv frågor, nu provade för första gången, har besvarats av arton nätverkssjukhus

Diagram 2:

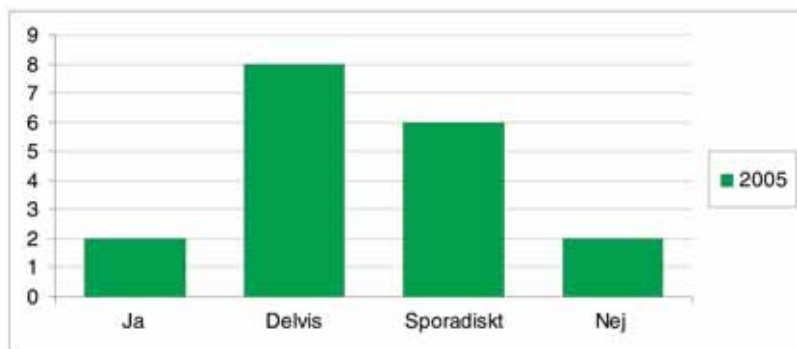
15. Mätning av hälsorelaterad livskvalitet bedrivs.



Förklaring: 2003-2005 avser de 15 organisationer som deltagit samtliga år, 2003*-2005* avser de organisationer som ej deltagit samtliga år.

Diagram 3:

10. Stödsystem för systematisk uppföljning finns för fysisk aktivitet.



Förklaring: Diagrammet avser samtliga 18 HFS-organisationer som deltagit år 2005.

Hela resultat på www.natverket-hfs.se

På HFS-nätverkets hemsida, under Fokusområden, finns en presentation av resultatet avseende nätverkets indikatorer.

Indikatorer i bokslutsarbetet – exemplet Jämtland

– Vi har integrerat indikatorerna i de årsbokslut som görs varje år. Varje verksamhetsområde har ansvar för att rapportera resultatet av indikatoruppföljningen.

Det berättar Anna-Lena Fastesson, processledare för HFS-arbetet vid Östersunds sjukhus. Anna-Lena håller ihop arbetet, där olika kliniker/enheter besvarat HFS-nätverkets indikatorer. Resultaten visas i klinikedagram.

– Förutom svaren på frågorna så ombeds verksamheten kommentera svaren.

– I praktiken har det gått till så att de flesta verksamhetschefer tagit upp indikatorerna på ledningsmötena så att

övriga avdelningschefer har blivit engagerade i uppföljningen.

– Om verksamhetscheferna behövt stöd så är det processledaren för HFS som stöttat.

Femton verksamhetsområden

Man följer upp arbetet inom femton olika verksamhetsområden, såsom ortopedi, folkhälsovård, primärvård, medicin, kirurgi och akutvård. Förutom de direkta svaren på indikatorfrågorna sammanställer Anna-Lena Fastesson ett material där de olika verksamheterna i löptext kommenterar hur man ser på utvecklingsarbetet.

Indikatorerna skapar ökat engagemang

Bland HFS-nätverkets uppföljningsfrågor finns även följande fråga:

– Har resultatet från förra årets indikatoruppföljning bidragit till verksamhetsutveckling inom organisationen?

En klar majoritet anger att uppföljningen, i varierande grad, har bidragit till verksamhetsutvecklingen. Man stimuleras att fundera och diskutera innebörden för den egna arbetsplatsen, med dess svårigheter och förbättringsmöjligheter.

Frågan ställdes första gången avseende år 2005 och det blir viktigt att se svarsbilderna vid uppföljning av verksamhetsåret 2006.

11:e nationella konferensen

25-27 oktober äger den 11:e nationella konferensen rum, denna gång i Malmö. Fokusområden kommer att vara:

- Evidensbaserade metoder för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete – från teori till praktik.
- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete – vilka resultat har vi nått?
- Det motiverande samtalet – vad är det och hur gör jag?

Program klart 30 juni

Programmet finns publicerat senast 30 juni. Se www.skane.se/hfs06 och www.natverket-hfs.se.

Där finns även information om deltagaransökan.

Bidrag senast 25 augusti

Senast 25 augusti behöver intresseansökan till presentationer och posters vara anmälda.

Från redaktionen

Detta nummer av nyhetsbrevet fokuserar hur de politiska partierna ser på området ”en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård”, med förhoppning om intressant läsning för alla nyhetsbrevets läsare.

Nästa nummer av nyhetsbrevet planeras utkomma i december och kommer att innehålla material från den nationella konferensen i oktober.

Nyhetsbrevet planeras för år 2006 utkomma med två nummer i stället för hittillsvarande tre, i gengäld något mer påkostade då vi för första gången trycker med fyrfärg.

Däremellan kommer nyhetsbrevet att publiceras på nätverkets hemsida, dvs som ”nätnyhetsbrev”, bestående av 1 - 3 sidor.

Så följ oss på hemsidan!

www.natverket-hfs.se

Mats Hellstrand Margareta Kristenson

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402-4187

