

Angered's Närsjukhus – Bakgrund



- Statistik
- Politisk enighet
- Tydlig målbild
- Prioritering

Malena Lau

Regionutvecklare Social hållbarhet, Västra Götalandsregionen

Delaktighet och förankring – nycklar till arbete för jämlik hälsa



2019-10-22

Charlotta Bertolino, Folkhälsoplanerare Angereds Närsjukhus
Maria Magnusson, Verksamhetsansvarig för Folkhälsoenheten vid Sjukhusen i väster

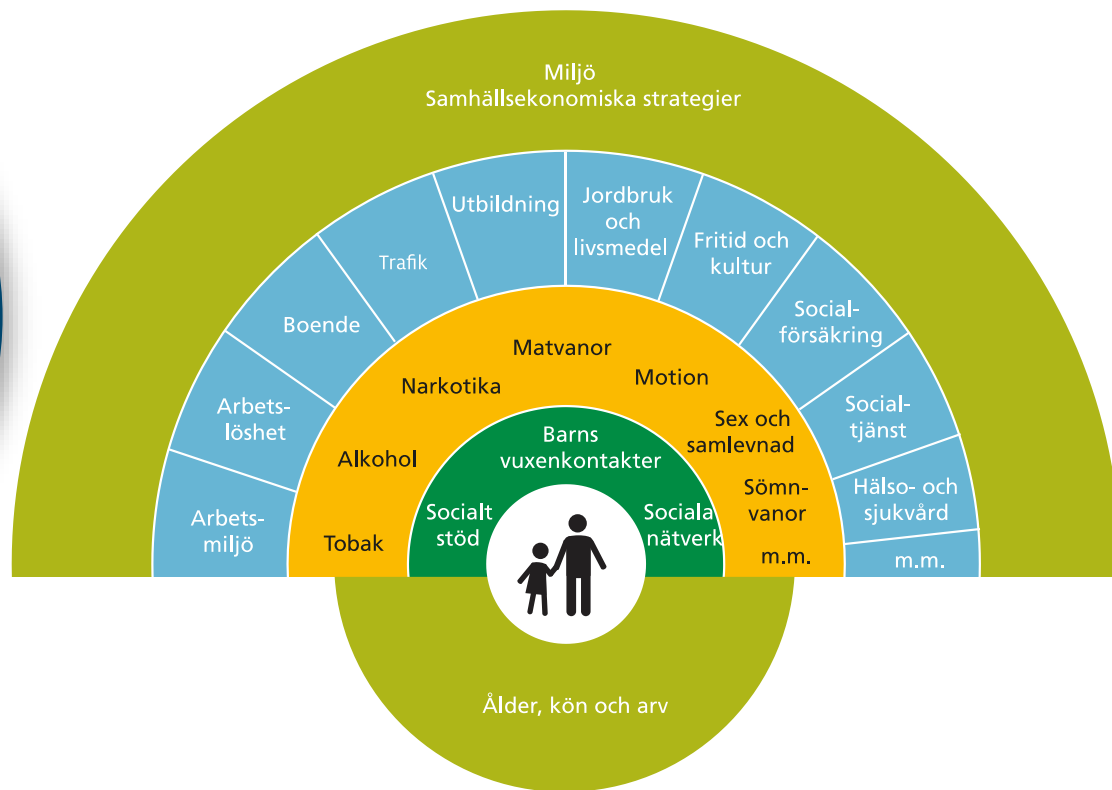
Vilka strategiska vägval ledde framåt?

Hälsa som mänsklig rättighet

[Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000), **General Comment** No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)]

- Availability – *Tillgång*
- Accessability – *Tillgänglighet*
- Acceptability – *Acceptans*
- Quality – *Kvalitet*

”Det allmänna har,
som anges i såväl
Regeringsformen som i *Mål för
folkhälsan* (prop. 2002/03:35),
ett ansvar för hälsans
förutsättningar i meningen att
öka människors
handlingsutrymme, men också
för att stödja enskilda
människors beslut.”
*Kommissionen för jämlik hälsa
Delbetänkande 1, 2016*



Hälsans bestämningsfaktorer

- den ekologiska modellen

Hälsans bestämningsfaktorer, enligt Dahlgren och Whitehead, 1991,
modifierad av Angereds Närsjukhus.

Målområden för ANS Folkhälsoarbete



■ **Kvalitetssäkrat stöd på befolkningsnivå**

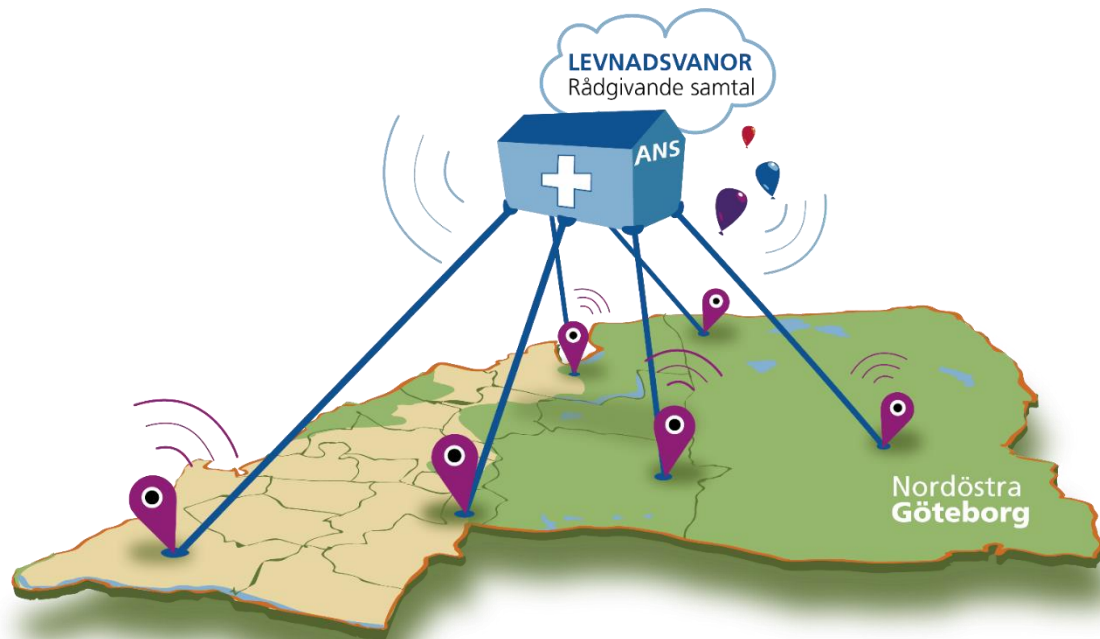
Målsättning: Stärka det lokala arbetet för att förbättra folkhälsan och förebygga ohälsa bland befolkningen i nordost.

■ **Hälsa i arbetslivet**

Målsättning: Främja en positiv hälsoutveckling hos medarbetarna på ANS.

■ **Kunskaps- och metodutveckling**

Målsättning: Sprida och utveckla metoder för systematiskt folkhälsoarbete utifrån evidens och beprövad erfarenhet.



LEVNADSVANEARBETET PÅ ANGEREDS NÄRSJUKHUS

Det som är viktigt för hälsan händer för det mesta inte på sjukhus utan på andra ställen.



ARENOR

Familjecentraler
Folk tandvården
Hälsostugan
Hälsotek

Idrottsföreningar
Skolor
Cykelskola

Bostadsbolag
Träffpunkter för äldre
Med flera...

Vilka förutsättningar gjorde det möjligt?

Nationella riktlinjer vid prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Förutsättningar – Regionala (VGR)

- *Webbutbildning, Regionala Medicinska Riktlinjer (RMR), Enhetligt struktur i journalföringen (Melior), Kunskapsstöd, Patientmötesstöd, m.m.*
- HFS:s regionala nätverk – Berednings- och processledargrupp

Förutsättningar – Angered's Närsjukhus (ANS)

- *Förankring hos Ledningsgrupp och chefläkare*
- *Sjukhusets speciella uppdrag*
- *Arbetsgrupp med stark klinisk förankring*

Vilka hinder stötte ni på och hur hanterade ni dem?

Nationella riktlinjer vid prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Hinder - allmänna

- Förändringsmotstånd
- Upprätthållande av den praktiska tillämpningen

Hinder - verksamhetsspecifika

- Praktisk tillämpning – frågeställningar
- Ledarskapets betydelse

Hur följer ni upp ert arbete?

-  Statistik
-  Workshops



Förbered träff

Förbered träff



Ta initiativ till arrangemang som samtal, dialogmöten, hälsolektioner och matlagningsträffar.

Dokumentera 1

Dokumentera 1



Planering via Social Cognitive Theory och på basis av tidigare dokumentation.

Genomför

Genomför



Genomför arrangemanget enligt plan och tidigare erfarenheter.

Dokumentera 2

Dokumentera 2



Redogörelse för arrangemanget. Kritisk reflektion.

Uppföljning

Uppföljning



Kontinuerlig uppföljning av de samlade arrangemangen med hänsyn till:

- Det övergripande folkhälsomålen
- Lokala mål

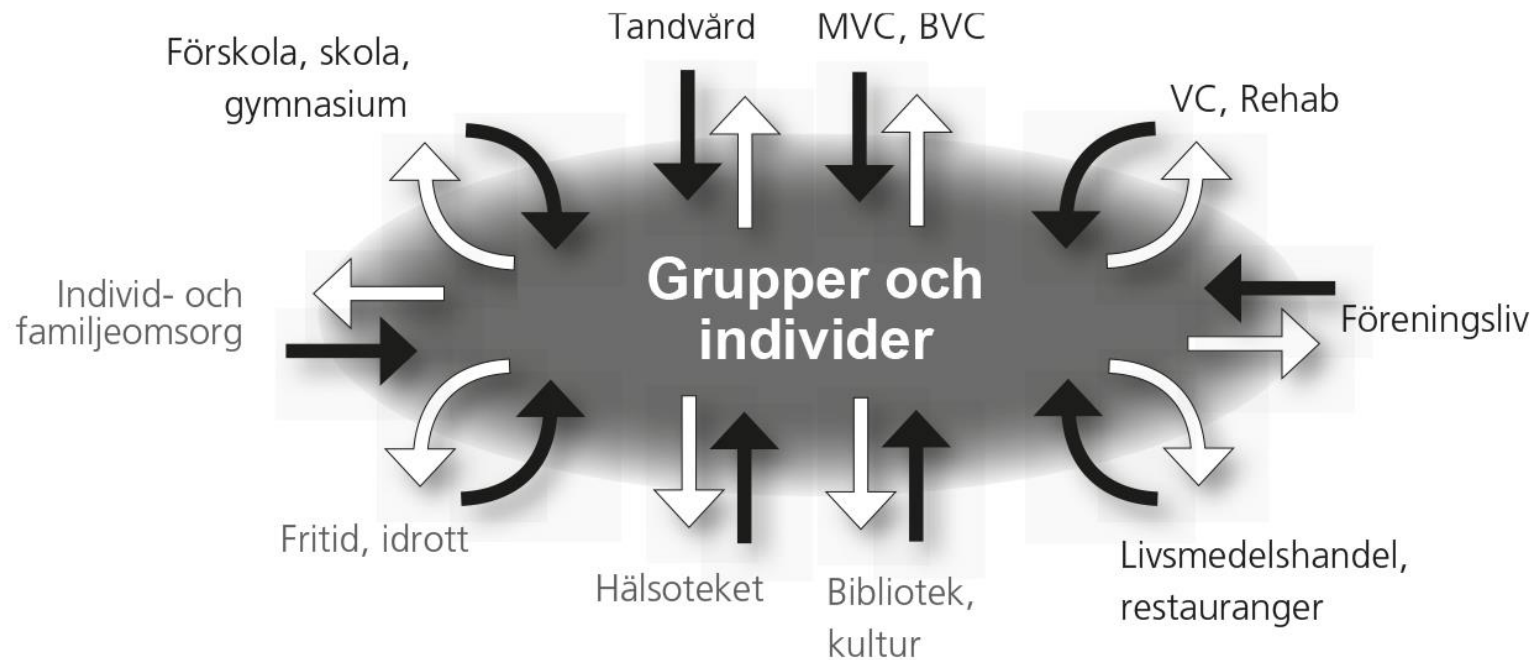
Ny träff

Ny träff



Ta initiativ till ett nytt arrangemang.

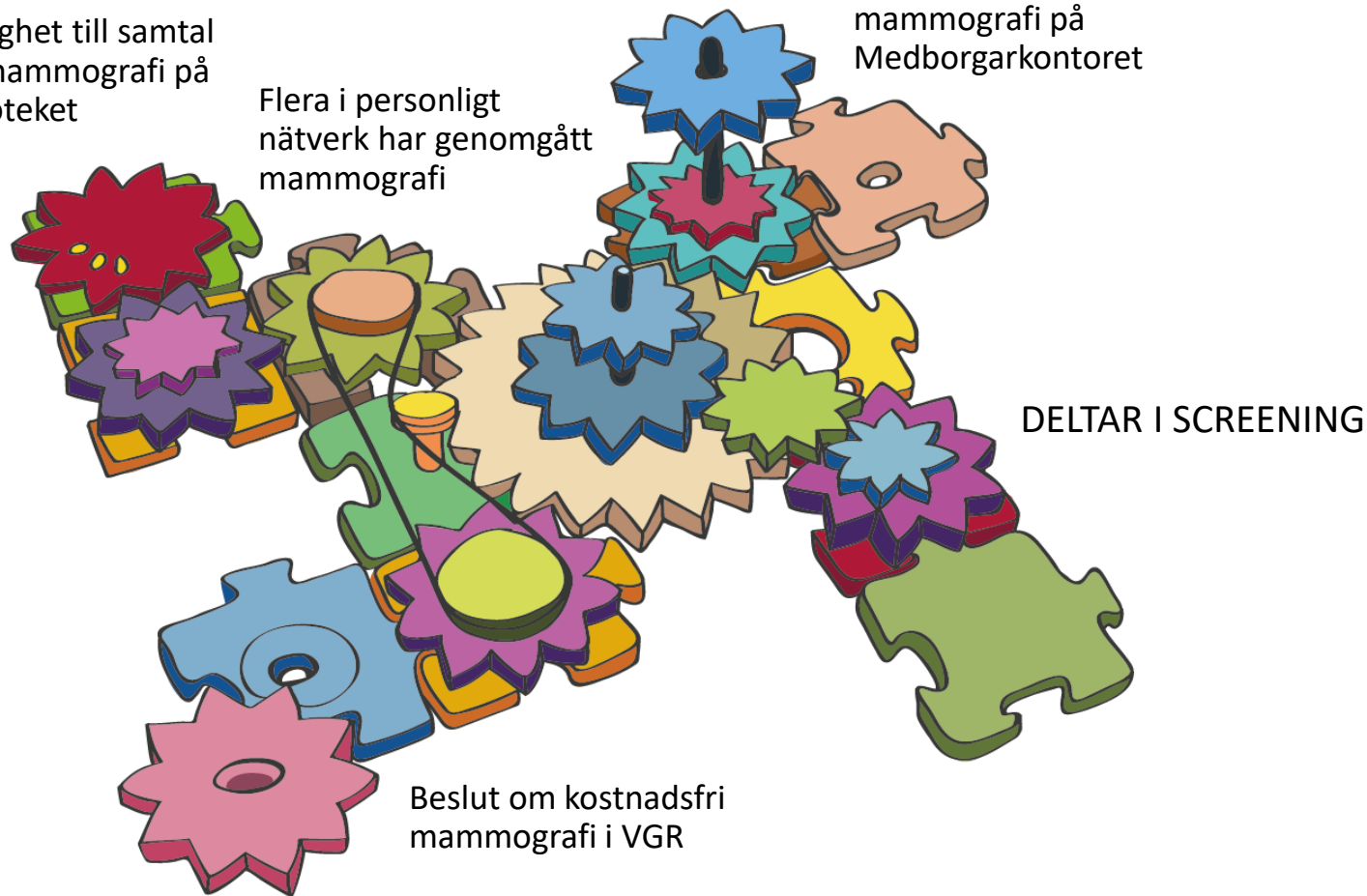
Hur har ni arbetat med patientmedverkan?



Möjlighet till samtal
om mammografi på
Hälsoteket

Flera i personligt
nätverk har genomgått
mammografi

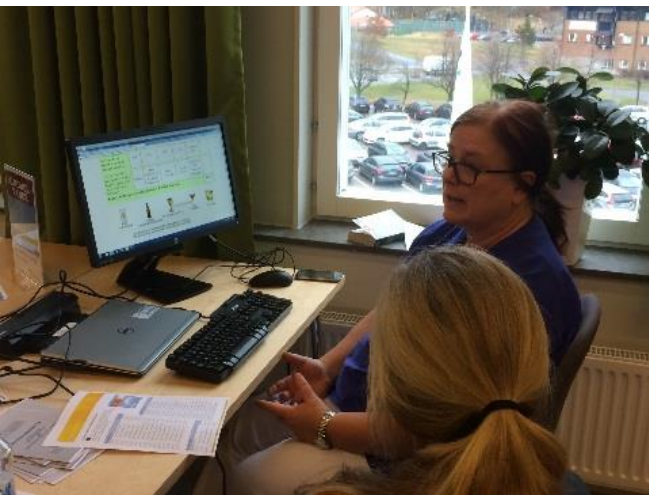
Dialogföreläsning om
mammografi på
Medborgarkontoret



Hur fick ni med verksamheterna i arbetet?

Nationella riktlinjer vid prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

- Workshops
- Arbetsplatsträff (APT – turné)



”Invånare i Sverige är mycket positivt inställda till att hälso- och sjukvården skall stödja dem till en livsstilsförändring om detta kan ge minst lika god effekt som läkemedelsbehandling, 87 % anser detta”.

SKL: Vårdbarometern (2015), sidan 6

Totalt antal kontaktade personer : 87 251

Antal som tackade ja till att bli intervjuade : 41 400

Procent externt bortfall: 52 %

Svarsfrekvensen är högre bland äldre åldersgrupper. Intervjuerna, som görs per telefon, förs uteslutande på svenska. Andelen svarande bland utrikesfödda visar att gruppen är underrepresenterad. (s 8) Personer med bra hälsotillstånd är mer positiva till att vården skall ge stöd till livsstilsförändring i första hand. (s 28)

Andel av alla som tillfrågats om att delta, som säger att de vill att hälso-och sjukvården skall stödja dem till en livsstilsförändring om detta kan ge minst lika god effekt som läkemedelsbehandling: 40 %

Källa: SKL: Vårdbarometern (2015)

www.angeredsnarsjukhus.se/folkhalsa

