

HFS-konferensen 2015

– Jämlik hälsa och vård

Den 19-20 mars 2015 höll Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård sin 14:e nationella konferens på Aros Congress Center i Västerås. Jämlik hälsa och vård var temat för dagarna som samlade hundratals beslutsfattare, medarbetare och andra intresserade aktörer från landsting, kommun och privat verksamhet.

Konferensen erbjöd fördjupad kunskap om ojämlikheter i hälsa och vård, förklaringar till hur stora skillnaderna faktiskt är och vad de beror på. Målet med konferensen var att bidra till att utveckla samhällets och hälso- och sjukvårdens arbete för att öka jämlikheten, genom att förstå och främja hälsan, arbeta förebyggande och satsa på personliga möten i vården.

Samtliga föreläsningar teckentolkades och den engelska översattes till textad svenska. Inga blommor gavs som tackgåvor till dem som föreläste, istället sändes bidrag till Unicef för att ge fler barn möjlighet till utbildning.

Invigning: Välkommen till Västerås och Västmanland!



Bo Dahllöf, stadsdirektör i Västerås, hälsade alla konferensdeltagare och föreläsare välkomna till Västerås och berättade om stadens historia med dess innovationstradition och betydande tekniska företag. Han tipsade också om turistmål:

– Ska ni se något av Västerås är det två kåkar: slottet och turbinhuset. Då har ni sett Västerås vagga.

Västmanlands landstingsdirektör **Monica Berglund** och landstingsstyrelsens ordförande **Denise Nordström** vidgade vyerna en aning genom att berätta om hela Västmanlands län.

– Branden i somras satte Västmanland på kartan, men Västmanland är mer än så, med Mälardalen i söder och Bergslagen i norr. Västmanland är Sveriges ledande exportör, påminde Denise Nordström.

Länet har 262 000 invånare, varav fler är äldre än i riket i stort. Här är också en lägre utbildningsnivå än genomsnittet i Sverige, vilket har påverkat hälsoläget med bland annat rökning och övervikt.

– Men vi börjar ta steg framåt i det hälsofrämjande arbetet och medlemskapet i HFS är viktigt för oss, betonade Monica Berglund.

Moderatorer under invigningen var **Ingvor Bjurgård** från Sveriges Kommuner och Landsting och **Marita Södergren** från Folkhälsomyndigheten.

Därför arbetar HFS-nätverket med jämlik hälsa och vård



Margareta Kristenson, som är professor vid Linköpings universitet och nationell koordinatör för nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, talade kring ämnet: Därför arbetar HFS-nätverket med jämlik hälsa och vård. Hon inledde sin föreläsning med kalla fakta:

– Sjukvårdslagen säger: En god hälso- och sjukvård, på lika villkor. Men det finns stora geografiska konsekventa skillnader och ju lägre socioekonomi, desto lägre deltagande i förebyggande vård som mammografi. Ju högre utbildning, desto längre livslängd. Det gäller både män och kvinnor.

HFS-nätverket har länge arbetat med jämlikhetsfrågor och Margareta Kristenson har bland annat forskat kring varför Sverige har socionomiska skillnader inom hälsa och vård.

Vård och behandling skall erbjudas på lika villkor, inklusive likvärdigt bemötande, till alla oavsett bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, födelseland, etnisk och religiös tillhörighet samt sexuell läggning.

Jämlik hälsa och vård förutsätter även ett allmänt språkbruk som så många som möjligt kan ta till sig. Läkare och annan vårdpersonal är auktoriteter och som patient kan det vara känsligt att erkänna att man inte har uppfattat hur medicinen ska tas. Oavsett modersmål. Litteracitet – läs- och skrivförmåga, är viktigt för jämställdheten.

– Hälsolitteracitet brukar förknippas med utvecklingsländer, men även i Sverige är det många som inte förstår vad vi säger, därför att vi använder ett språk som bara vi inom vården talar, varnade Margareta och berättade även att det är lätt hänt att ställa manliga frågor till män och kvinnliga frågor till kvinnor. Hon undrade: Hur kommer vi ifrån det och blir normkritiska?

Under sin föreläsning visade Margareta en Sverigekarta över vilka landsting/regioner som är medlemmar i HFS. En fläck på kartan var ännu gråmarkerad – Dalarna.

– Men Dalarna skriver på sin ansökan, så inom kort är hela Sverige representerat i nätverket, lovade Margareta Kristenson.

Innovativa strategier för kommunikation i vården



Rima Rudd, doktor vid Harvard T. H Chan School of Public Health, hade rest från Boston i USA för att tala på konferensen. Rima var den som introducerade termen Health Literacy och hon valde att dela upp sin föreläsning i två delar: Litteracitet och hälsolitteracitet.

Litteracitet, förmågan att läsa, skriva, tala, lyssna och räkna, var tidigare en fråga för utvecklingsländer, inget som diskuterades i den industrialiserade världen, men detta stämmer inte med verkligheten. Det märkte Rima Rudd 1993, när hon började sitt forskningsarbete inom området.

– Mitt arbete inom hälsa har alltid handlat om kommunikation. Jag visste att en del människor inte är så bra på att göra sig förstådda, de använder ett tjugigt universitetsspråk med facktermer som inte alla förstår. Jag läste rapporterna om läsförståelse i industriländerna 1993-1994, det var väldigt intressant och jag började fundera över sambandet mellan litteracitet och hälsa. Några år senare insåg jag att alla de som forskade i ämnet lade allt ansvar på patienterna, förklarar Rima Rudd.

Hon hade turen att ha många vänner och en make som studerade litteracitet. De förklarade att lyssnaren och talaren, eller författaren och läsaren har samma ansvar. Allt handlar om tvåvägskommunikation.

Rima Rudd ändrade sitt forskningsfokus till att se det från två håll och började även ta hänsyn till miljön. Sjukvården har sitt eget språk, sina egna instrument och sina egna hierarkier. Det är en helt egen kultur som gör det svårt för utomstående som patienter och anhöriga att förstå.

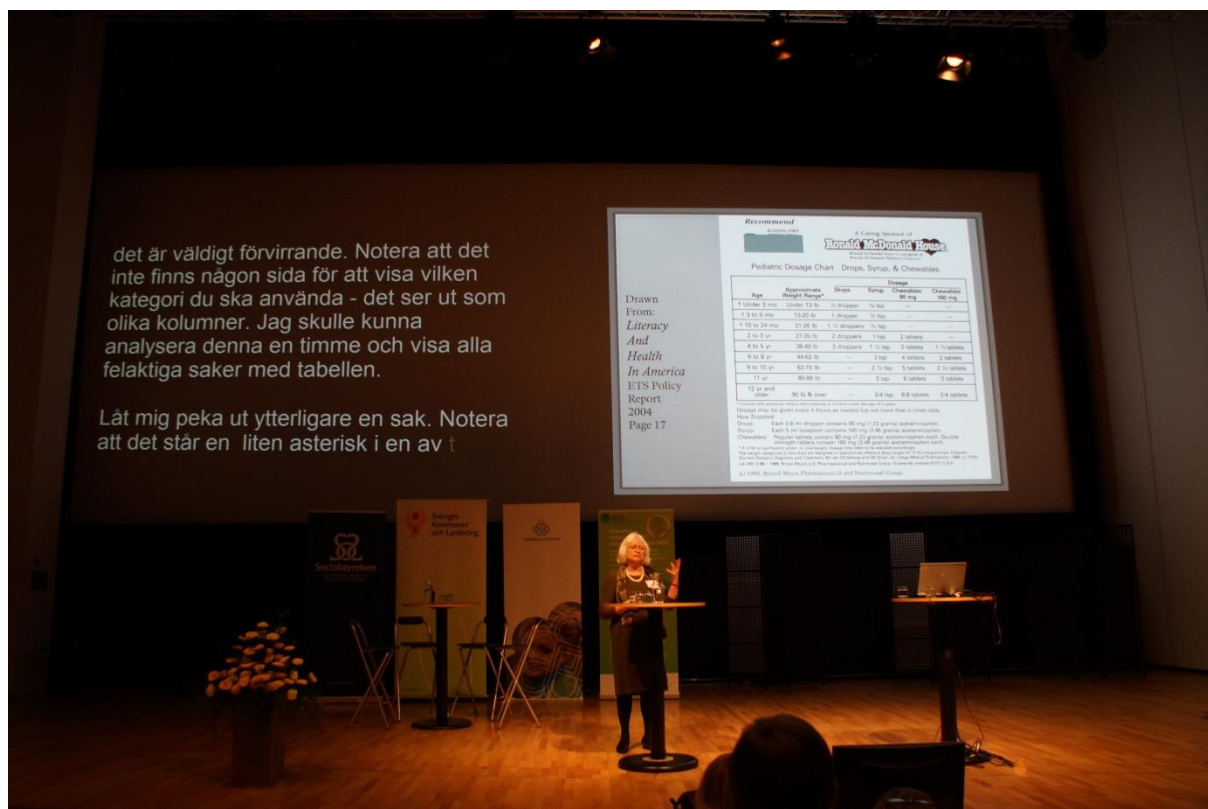
– Alla måste vara tvåspråkiga – kunna tala både sitt eget yrkesspråk och även vardagsspråket som alla talar kring fikabordet.

FN talar om litteracitet som en mänsklig rättighet och att åtnjuta hälsa är en av de högsta och mest grundläggande rättigheterna för varje människa. Men en betydande andel av de vuxna, i de flesta industrialiserade länder, har svårt att förstå vanligt förekommande information för att kunna genomföra vardagsaktiviteter.

Rima Rudd berättade att hon gjort tester kring läsförståelse genom att be testpersonerna läsa en tabell, eller artikel och därefter ställa frågor som: "Vilken buss ska du ta för att hinna till ett visst flyg nu på lördag? Vilket lag vann matchen och med vilket resultat?" Eller be någon läsa en ledarsida för att utläsa vilken politisk åsikt tidningen representerar.

För att göra problemet med bristande läsförståelse ännu tydligare visade hon konferensens åhörare en enkel instruktionstext som bestod av tre meningar, men där varje ord var stavat baklänges. Publiken instruerades att lägga sin högra hand på sin vänstra axel, lyfta vänsterhanden strax ovanför huvudet och vifta med fingrarna. En simpel uppgift, men ack så svår. Det tog sin tid att förstå och följa instruktionerna.

– Människor som har lässvårigheter läser långsamt. Att läsa rytmiskt och med flyt är otroligt viktigt, påminde Rima och visade därefter ett, som hon sade, dåligt exempel på en doseringsanvisning för barnmedicin. Exemplet var taget från Ronald McDonald House (Se bild).



Litteracitet handlar inte bara om att kunna läsa bokstäver, vi måste även förstå skyltar, symboler och siffror. De flesta medborgare i alla länder har svårigheter med matematik. Svårt att göra uppskattningar, att subtrahera, multiplicera och räkna procent. Att beskriva blodtrycket är enkelt, men att tolka siffrorna är svårare, menade Rima och tipsade:

– Ge inte patienter matematiska uppgifter som att de behöver gå ner 10 procent av sin vikt. Räkna ut antal kilo åt dem. Använd tydliga skalor, tydliga mätinstrument, tydlig information i både tal och skrift.

Efter 20 års forskning ser Rima Rudd ett tydligt samband mellan litteracitet och hälsa. Stora skillnader mellan hur man hanterar allvarliga sjukdomar som HIV och Aids, eller hur man använder solskydd i Australien. Det beror på att informationen från hälso- och sjukvård är skriven på ett språk som de flesta inte förstår. Utbildningsväsendet måste förbättras för att öka läsförståelsen generellt, men vi måste också se till att informationen är tillgänglig, tydlig och begriplig.

– Vi måste sluta använda jargong som "normal", för det som är normalt för mig betyder inte detsamma för andra.

Ett problem som åhörarna tog upp är telefonitjänsterna. Många, både äldre och yngre, kan tycka att det är svårt med telefonväxlar som hänvisar vidare till 500 alternativ. När man kommit till alternativ 8 har man glömt det första alternativet.

Personen som svarar i växeln är sjukhusets ansikte utåt och måste kommunicera tydligt. Vårdpersonalen måste vara noga med hur de hanterar hälsojournaler och hur specialister förklarar för den personal som ska möta patienten.

Rima Rudd avslutade med ett konkret tips.

– Om du ska vara säker på att patienten förstått, fråga aldrig "Förstår du?". Alla kommer att svara "Ja", för det är det enda socialt accepterade svaret. Be istället personen att beskriva hur den ska ta medicinen nästa dag, när den har kommit hem.

Sociala skillnader i hälsa: trender, nuläge och åtgärdsalternativ



Olle Lundberg, professor och föreståndare för CHESS (Centre for Health Equality Studies) har studerat den ojämlika hälsan. Han visade grafer på hur skillnaderna kunde yttra sig, bland annat genom levnadslängd, beroende på utbildningsgrad.

Allra störst skillnader syntes bland de östeuropeiska länderna, men även i Sverige ser man att dödligheten för män under 74 år är högre bland de lågutbildade. Lägst skillnad har populationerna nere vid Medelhavet, ännu mindre är de bland kvinnorna. Variationen mellan länder är mindre bland de högutbildade. Det spelar alltså större roll i vilket land man bor, om man har lägre utbildning, konstaterade Olle Lundberg och visade hur skillnaden i medellivslängd har ökat mellan låg- och högutbildade från 1986 och fram till 2010. Ojämligheten ökar, främst bland kvinnor. På 25 år har medellivslängd bland lågutbildade kvinnor i Sverige bara ökat med 0,9 år.

– Det finns tydliga samband mellan välfärd, hur samhället styrs politiskt och ojämlikhet i hälsa. Hälsan hänger samman med resurser och förhållanden dem emellan. Hur välfärdsresurserna fördelas påverkar hur människor mår. Sociala utgifter påverkar också. Ju mer ett land satsar på ett socialt skydd, desto större är chansen att fler har arbete, förklarade Olle Lundberg.

När A-kassenivån stiger, ökar alltså hälsan i länder som har en universell arbetsmarknadspolitik. Ju fler som omfattas av försäkringen, desto bättre. Det är viktigt att jobba med den känsliga övergången från skola till arbetsliv, så att färre halkar ur arbetsmarknaden.

Som avslutning fick åhörarna ställa frågor. Här är några av dessa, samt Olle Lundbergs svar:

”Hur ser du på hälso- och sjukvårdens roll när det gäller ojämlikheterna?”

– Sjukvården är ett stort system – hur finansieras det i olika regioner? Där hamnar man på en nationell politisk nivå. Sjukvården måste i vart ta hand om och minska människors utsatthet. Ett problem är att många låglönegrupper sliter inom sjukvård, så hur den offentliga sjukvårdsapparaten behandlar sina anställda är en viktig fråga.

”Hur skulle det vara om tandvården flyttades in i sjukvårdssystemet?”

– Det skulle bli bra. Om man skulle designa systemet från början idag, skulle tandvården ingå i vården. Vi har stora skillnader i tandhälsa idag och det glappet skulle minska.

”Hur mycket spelar det sociala kapitalet roll i Medelhavsländerna?”

– I Sydeuropa har man ett mer familjebaserat system, om familjen är stark fungerar det bra, men det konserverar gamla könsroller. Den pågående ekonomiska krisen är intressant – om familjens resurser tar slut, vad händer då? Dödsorsaksmönstren ser också olika ut mellan länderna, tobaks och alkoholvanor likaså.

Regionalt och lokalt samarbete för jämlik hälsa

Hur arbetar man för att få kunskap om hälsans olika villkor? Och hur kan alla bidra till insatser för att minska sociala skillnader i hälsa? Det var frågor som behandlades av representanter från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö, Östgöta-kommissionen för folkhälsa, samt Handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland 2012.

Här nedan är några sammanfattande citat från föreläsarna:



”Klyftorna mellan frisk och sjuk ökar. De har växt sedan folkhälsorapporten från 1991. Skillnaderna är inte ekonomiskt försvarbara, jämlikhet minskar skillnaderna i hälsa. Gör jämlikt – gör skillnad.”

Jonas Frykman, koordinator för Nationella plattformen: Gör jämlikt - gör skillnad SKL



"Vi har gjort ett 40-tal åtgärder för jämlik hälsa."

Göran Henriksson, Folkhälsokommitténs sekretariat, Västra Götalandsregionen



"Hälsan är den första frågan. Har man inte god hälsa, kan man inte studera. Etablera en social investeringspolitik som utjämnar skillnader. Bygg nya kunskapsallianser."

Per-Olof Östergren, Kommissionär i Malmökommissionen, Lunds universitet.



"Vi i Östergötland har stora skillnader i levnadsår mellan lågutbildade och de med utbildning på eftergymnasial nivå, oavsett ålder. Östgötamodellen för jämlik hälsa är ett samspel mellan individ, miljö och samhälle."

Margareta Kristensson, ordf. Östgöta-kommissionen

Att göra jämlikt



Torsdag eftermiddag erbjöds sex parallella seminarier: Det goda mötet via tolk; Riktade hälsosamtal; Lokala och regionala kommissioner för social hållbarhet och jämlik hälsa; Hälsofrämjande psykiatri; Projekt förebyggande samt Att göra jämlikt. Det sistnämnda leddes av moderatorn Marcus Strömgren från Kompetenscentrum för hälsa vid Landstinget Västmanland.

Seminariet handlade om att skapa en mer jämlik vård där personer, oavsett kön och sexuell läggning, bedöms jämlikt. Föreläsare var Tanya Jendersen, utvecklingsstrateg vid Norrbottens läns landsting, och Kerstin Jigmo, specialist på allmänmedicin och projektledare för jämställdhet och förbättrad sjukskrivning i region Skåne.

Tanya Hendersson sammanfattade ämnet direkt:

– Vi är inte så olika som vi tror här i landet. Och vi är inte så olika här i världen. I Norrbotten har vi många äldre och multisjuka, precis som i Västmanland.

Samma dagar som HFS-konferensen ägde rum i Västerås, sade 22 sjuksköterskor upp sig från akutmottagningen vid Västmanlands sjukhus i Västerås. Även där finns likheter mellan länen.

– Många välutbildade kvinnor drar från Norrbotten, vårt län blöder. Jämlikhetsintegrering ska in i ordinarie ledning och styrning, annars blir det bara ett tidsbegränsat projekt. Ska vi locka fler till Norrbotten kan vi inte bara visa fjäll, renar och kött. Vi måste vara mer inkluderande än så, sa Tanya.

Kultur och hälsa har en tydlig koppling. Därför har Norrbotten arbetat för att få in fler kvinnliga jazzmusiker i Norrbotten Big Band. Och eftersom kvinnor tar mer ansvar för sin egen och anhörigas hälsa och i och med det känner till telefonnumret 1177, har Tanya och hennes kollegor informerat om 1177 inom hockeyn, där det är flest män.

Två vårdcentraler har HBT-certifierats i Norrbotten: Luleå och Kiruna. Det har gett nöjdare patienter, nöjdare personal, fler listade patienter och även ny personal. Jämställdhet är lönsamt.

Kerstin Jigmo är distriktsläkare i skånska Skurup. Hon hade ett råd som kan användas vid många tillfällen:

– Tänk alltid tvärtom. Om patienten haft ett annat kön, hur hade vi gjort då?

Kerstin hade tagit fram de fem vanligaste diagnosgrupperna och visade diagram över utvecklingen.

– Ont i kroppen och ont i själen är de vanligaste diagnoserna för kvinnor, men 2009 kom en brytpunkt, då började fler män få ont i själen än i kroppen. Det är farligt att vara i utanförskap, därför ska man alltid förordna deltidssjukskrivning så att patienten har kvar en fot i arbetslivet, rådde Kerstin Jigmo.

Utanförskap är också dyrt för samhället. Därför lönar det sig att visa patienten respekt och ge den tid för att kunna ge rätt diagnos.

Kerstin varnade för fem fällor som det är lätt att hamna i: Kvinnor får oftare frågor om sin familjesituation. Våld och mobbing – fråga både om någon utsatts, eller utsatt någon.

Psykiatrisk/somatisk diagnos – fråga kvinnor om kroppsliga besvär och män om själsliga. Synen på alkohol är olika för män och kvinnor. Männens rehabilitering är oftare fokuserad på att de snabbt ska återgå i arbete.

Mer om att behandla alla likvärdigt:

<http://www.jamstall.nu/verktygslada/genushanden/>

En film om genushanden finns på Youtube, liksom filmen Hållbar jämställdhet.

<https://www.youtube.com/watch?v=p5ad-mFi784>

<https://www.youtube.com/watch?v=xMZBufqS7-8>

Utställningar i foajén



Hur får man ökad trivsel på arbetsplatsen? Kan man göra ett sjukhus helt rökfritt? Det var frågor som kunskapstörstande konferensdeltagare kunde få svar på bland alla dem som ställde ut på Aros Congress Center.

HFS- nätverket hade byggt upp en posterutställning som visade vad de olika temagrupperna inom nätverket arbetar med. Allt från alkoholprevention och matvanor till hälsofrämjande arbetsplatser och primärvård.

Landstinget Blekinge visade en studie kring hur Somaliska kvinnor såg på fysisk aktivitet. SKL och Socialstyrelsen hade information som förklarade verksamhet och riktlinjer. Skaraborgs sjukhus visade en patientskola kring KOL och Sahlgrenska sjukhuset utmanade med "Ett helt rökfritt sjukhus".

Nätverken Hälsa och Demokrati, samt Uppdrag Hälsa visade material om en demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår från befolkningens behov. Folkhälsogrupp Jämvikt visade sitt arbete kring ett deltagarstyrt och forskningsinriktat folkhälsoarbete med inriktning på att minska ojämlikheten i hälsa.

Värden, Landstinget Västmanland, hade två informationsbord – Kompetenscentrum för hälsa och Hälsocentrum Västmanland.



Interaktiv utställning om hälsofrämjande vårdmiljö



I anslutning till lobbyn fanns en utställning om hälsofrämjande vårdmiljö. Två fiktiva väntrum där konferensens deltagare aktivt kunde testa hur olika möbleringar och detaljer påverkar miljön.

Det dröjde inte länge innan utställningsbesökarna började diskutera och möblera om i väntrummen. Här fanns stolar, soffor och fåtöljer, tavlor, tidningar och tyger. Whiteboard-tavlorna fylldes med förbättringsförslag och någon tecknade ett akvarium för att öka trivseln.

Den som inte ville flytta riktiga möbler kunde välja ett dockskåp i kartong att experimentera med, med tillbehör skapade i 3D-teknik av arkitekten Luisa Fabrizi.



Här är några kommentarer från dem som besökte den interaktiva utställningen:

"Väntrummet är bara en nisch i korridoren, man tänker inte på hur viktig plats det är."

"Vem bestämmer vad som ska visas på teven i väntrummet och vilka tidningar som ska finnas där? Det är ett chefernas ansvar att tala om hur viktigt väntrummet är, men jag tror inte att de har kunskap om det."

"För en stund sedan var det biosalong här i första väntrummet, nu är det rundabordssamtal igen. De har möblerat om flera gånger."

"Kladda möbler är inte så praktiskt, absolut inte på en barnavdelning eller vårdcentral. Jag vill kunna sprita av möblerna."

"Dagsljus är bra, det finns inte i alla väntrum."

"Vilka tidningar lägger vi fram? Ofta är det gamla tummade veckotidningar."

"Vem bestämmer vad som ska visas på teven, det brukar vara en kanal med såpor. Det finns ju snygga informationsfilmer."





Att dagarna handlade om hälsa märktes även i konferenssalen. Mellan föreläsningarna fick åhörarna en kort rast med prov på bland annat japansk flödesmassage. De fysiska aktiviteterna leddes av Marie Gustafsson. "Som hjälp mot paltkoman som brukar infinna sig så här efter lunch."



Veronica Heman (i blå tröja) och hennes kollegor hade rest från Gotland för att delta i konferensen.

– Jag är folkhälsostrateg och vi har fått i uppdrag att följa upp vårt folkhälsopolitiska program. När våra politiker ser hur det ser ut med hälsan och ojämlikheterna på Gotland, hoppas jag att de tar tag i frågan och ser hur tydligt vi måste jobba med den, sa Veronica.

Hälsofrämjande möten



Jörgen Herlofson, läkare, psykoterapeut och specialist i allmän psykiatri, inledde fredagens program med att tala om det hälsofrämjande arbetssättet. Att se varje patient som en person med unik livssituation och med personliga värden som avgör vilken väg den ska välja för att få en bättre hälsa.

Den hälsofrämjande processen har tre domäner, förklarade Jörgen Herlofson. Dessa är: symptom, meningsfullhet i vardagen, samt resurser och påfrestningar i vardagen.

– Endast en elitidrottare kan vila sig i form, vi andra måste vila och mobilisera. Helt oavsiktligt finns det en sida av vården som utbildar patienter. Katastrofalt för unga människor, tyckte Jörgen och förklarade att psykiatrisk verksamhet innebär att arbeta med osäkerhet, om patienten ska kunna vara med.

– Jag vill slå ett slag för osäkerheten, det *är* farligt att vara sjuk, betonade han.

Vårdens uppdrag är inte att skapa autonomi, värdighet och hopp. Värdighet är istället att skapa respekt för varje människa, även för vårdpersonalen. Hälsofrämjande vård bygger på både naturvetenskap och humaniora, balansen mellan dessa är avgörande, sa Jörgen och förklarade varför:

– Om vi bara ägnar tid åt patientens kroniska ohälsa, finns inget utrymme att skapa mening åt det liv patienten har. Empati är att se och känna från patientens perspektiv, men om vi känner för mycket kan vi tappa gnistan.

Jörgen redde även ut begreppet läkarsjuka – att tala *till* patienten, istället för att tala *med*.

Personcentrerade möten som medel för förbättring av hälsan



Anna Hertting, med. dr i folkhälsovetenskap och leg. fysioterapeut, presenterade ett lättillgängligt informationsmaterial om personliga möten, för all vårdpersonal.

– Att jobba personcentrerat är en win-win-situation för rubb som stubb. För människan, för närstående och för den professionella personalen. Man vinner så mycket i hårdvaluta på att jobba mjukt, sa Anna Hertting.

För att arbetet ska fungera krävs en viss förutsättning:

– Det är först när personcentreringen ingår strategiskt på ledningsnivå, så att det genomsyrar hela verksamheten, som det blir framgångsrikt, betonade Anna Hertting.

Prevention – att förebygga kroniska sjukdomar genom goda levnadsvanor



Mattias Damberg, docent på hjärtkliniken vid Karolinska institutet och Citypraktiken Västerås, tyckte att det var kul att tala på hemmaplan. Något som var mindre roligt var de oroande trender på ökning av sjukdomar hos unga.

– De som har psykisk ohälsa dör inte av det, utan av försämrade levnadsvanor. Att jobba preventivt är effektivt. Det har varit en tid som fokuserat på läkemedel, men kronisk sjukdom är dyrt för samhället och goda levnadsvanor är ofta avgörande för att förebygga sjukdom, sa Mattias Damberg.

Så mycket som var femte svensk bär på en kronisk sjukdom och samhällsgrupper med låg socioekonomisk status har kortare levnadslängd. Distriktssköterskor och läkare vill arbeta preventivt, men får inte det för sjukvårdens ledare, menade Mattias Damberg:

– Det är inte särskilt sexigt att jobba med prevention, det är mycket häftigare att spränga kranskärl på hjärtintensiven.

Bakom många kroniska sjukdomar ligger sex levnadsvanor: rökning, alkohol, stillasittande, matvanor, stress och sömnsstörning.

– Vi måste samarbeta mot gemensamma mål för att nå alla samhällsgrupper. Alla ska erbjudas samma chans till hälsa, avslutade Mattias Damberg.

Ministerbesök av Gabriel Wikström



Gabriel Wikström, Sveriges folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister, berättade att regeringen hade som mål att sluta hälsoklyftorna under en generations tid. För att det ska lyckas behöver man engagera alla politikområden tillsammans med skola och arbetsmarknad. Är det värt att ställa om politiken för att jobba med jämlik hälsa? Ja, tyckte Gabriel Wikström:

– Vi har ett moraliskt ansvar att utjämna klyftorna. Även när man tittar ekonomiskt finns det alla argument i världen. För varje år som en människa är frisk bidrar till samhället i stort.

Därför tillsätter regeringen en kommission för jämlik hälsa och vård, som ska förbättra folkhälsan, som alltför länge kommit i skymundan, berättade Gabriel som tog tillfället i akt att be alla konferensdeltagare att bidra till kommissionens arbete.

– Staten är en grund för att upprätthålla jämlikhet. Här i Västerås har Proaros haft en slogan: "Alltid bästa möjliga möte". Den borde gälla för all vård i Sverige, tyckte Gabriel Wikström och sa att det är just i de miljontals mötena i den svenska vården som förbättringar kan ske.

I en intervju med Gabriel Wikström, strax efter föreläsningen, berättade han om förhoppningarna med den nya Kommissionen för jämlik hälsa.

– Jag hoppas att den ska leda till en bred debatt kring jämlik hälsa. Jag ska ge direktiv för att ta fram förslag hur man ska sluta hälsoklyftorna på lång och kort sikt, lovade Gabriel.

Vad kan då var och en göra för att minska klyftorna i hälsa?

– Jag tror att alltför länge har det handlat om att det är ett individuellt problem – om folk bara motionerar och äter rätt blir det bra. Men det handlar om samhällsstrukturer. Därför måste vi göra politiska insatser på många områden. Mer rörelse i skolan och att idrottslektionerna görs inbjudande så att alla vill vara med.

Gabriel Wikström sade också att han tyckte att det var viktigt för honom att delta på HFS-konferensen.

– För att nätverket är fantastiskt. Självklart vill jag visa mitt stöd, men också berätta att det är ett av regeringens prioriterade områden.

Med de orden rusade Gabriel Wikström vidare för att återgå till sitt arbete i regeringen.

Samhällets arbete och framtidens hälso- och sjukvård



Efter ministerbesöket fortsatte seminarieprogrammet med en paneldebatt om vilka satsningar som görs för att hälsofrämjande arbete, personcentrerade möten och prevention ska bli en naturlig del av vardagen. Här deltog Hans Karlsson, SKL; Lena Hellberg, Socialdepartementet; Johan Carlsson, Folkhälsomyndigheten och Iréne Nilsson Carlsson, Socialstyrelsen.

– Vad kan vi göra och hur fördelas arbetet? frågade Margareta Kristenson som ledde debatten och förklarade att HFS upplever en enorm frustration över att höger hand inte vet vad den vänstra gör, och att ingen vet vart resurserna tar vägen. En annan fråga som togs upp var hur man ska ta hand om den existentiella hälsan. Kunskapsbristen kring hur levnadsvanor påverkar hälsan är enorm,

påpekade en åhörare och en annan påminde om att rökstopp kan minska risken för stroke med 50 procent, ändå skriver läkare ut medicin i första hand. Är det en tradition som är svår att bryta? Eller varför jobbar sjukvården inte mer med tobaksavvänjning?

– Landstinget bör ta ett större ansvar för innehållet i fortbildningen, tyckte Hans Karlsson.

Iréne Nilsson Carlsson berättade att Socialstyrelsen har medverkat genom att samarbeta med olika professionsorganisationer och sade att det är viktigt att ha goda ambassadörer inom professionerna. Lena Hellberg ville lyfta fram kompetensförsörjningen.

Det finns många viktiga frågor kvar som kräver sina svar, inte minst hur samarbetet ska ske mellan alla olika aktörer, men Margareta Kristensson var ändå nöjd med paneldebatten.

– Den var bra, ovanligt konkret. Det finns en genuin önskan om att gå från ord till verkstad och fortsätta samarbeta kring ledning och styrning, sammanfattade Margareta.

Hur når vi ungdomar?



Även under fredagen fanns sex parallella seminarier att välja på: Riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder; Samverkan för befolkningens hälsa; Teknikstöd på mina villkor; Metoder för ökad egenmakt; Kollegialt lärande samt Hur når vi ungdomar?

Om goda exempel på det sistnämnda berättade Marina Kalander Blomqvist, Marie Golsäter, Marina Ledberg och Madelen Lindquist. Moderator var Tomas Falk från Region Örebro län.

Marina Kalander Blom är folkhälsoanalytiker och arbetar i Värmland. Där har man tagit fram en databas som döpts till ELSA. Den matas varje år med uppgifter från skolhälsans elevhälsosamtal. Idag innehåller ELSA data från 38 000 elever i Värmland. De allra flesta län saknar en egen databas, men motsvarigheter till ELSA finns på vissa håll i Sverige.

Det kan vara känsligt att fråga elever om exempelvis mobbning. Många av skolsköterskorna i Värmland är utbildade i motiverande samtal och de har också varit med och valt enkätfrågor. Om man istället för att fråga "Är du mobbad?" ställer frågan "Har någon gjort dig ledsen någon gång?", blir det lättare att svara.

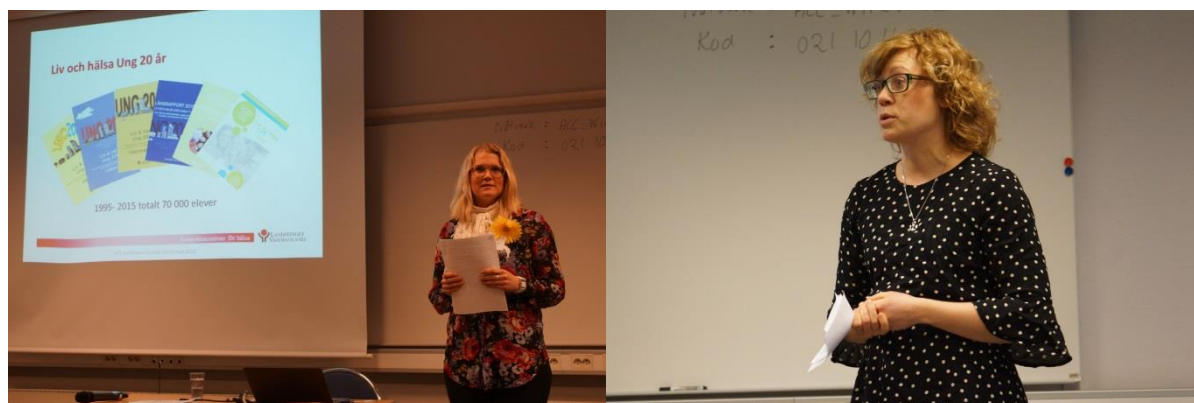
– Vi jämför resultaten mellan kommunerna, inte mellan skolorna. I Värmland har vi små skolor, vissa årskurser har 20 elever, det blir utlämnande och man ska inte kunna spåra enskilda elever, förklarade Marina Kalander Blomqvist.

Marie Golsäter är rektor på Hälsohögskolan i Jönköpings län, men har tidigare arbetat som skolsköterska. Hon har funderat på hur hälsosamtalen upplevs av barnen, när enkäterna är utformade utifrån ett vuxet perspektiv. Därför har hon gjort ett projekt där hon filmat samtalen och intervjuat barn.

– Barnen tyckte att det var viktigt att vara förberedd innan samtalet och få veta syftet. Det är svårt att tala med sköterskan om svåra saker. I samtalet ska eleven bidra med sin situation och berätta om den och sköterskan ska bidra med sin kompetens, sa Marie.

I Jönköping finns enkäter för förskoleklass, 4:an, 7:an och första ring på gymnasiet. Alla får samma frågor och så är det skolsköterskans uppgift att anpassa samtalen utifrån vad eleven berättat.

– Om barnet har det jobbigt i skolan, eller hemma, är det ju helt meningslöst att börja prata om att äta mer grönsaker eller börja träna, tyckte Marie Golsäter.



Marina Ledberg, hälsoplanerare på Landstinget Västmanland, arbetar med projektet Liv och Hälsa Ung Västmanland. Mellan åren 1995 och 2015 har man nått 70 000 elever i länet.

– Vi har ett fint samarbete med kommunerna och en hög svarsfrekvens trots att det är en omfattande enkät. Vi ser en trend att andelen flickor som mår bra, eller mycket bra sjunker. När vi jämför med Örebro och Södermanland har de en liknande minskning, berättade Marina.

En majoritet av eleverna i Västmanland trivs bra i skolan, men det sociala klimatet har hårdnat. Det finns mer fysiskt våld bland flickorna.

Madelen Lindqvist är hälsoplanerare vid Landstinget Västmanland och arbetar med kulturaktiviteter för att stärka hälsan hos ungdomar. Läget är ett treårigt kulturprojekt kopplat till Liv och Hälsa Ung. Syftet med projektet är att stärka ungas psykiska hälsa genom att främja till kreativitet, delaktighet och utveckling.

Projektet samarbetar med två gymnasieskolor i Västerås, med läns museet och två fristående teatergrupper.

– Tre tidningsmagasin produceras, det blir konstutställningar i varje kommun, 90 scenkonstföreläsningar för skolelever och två ungdomscoacher ska få fler att må bättre av att engagera sig i idrotten, berättade Madelen.

Skogsbranden i Västmanland



HFS-konferensen 2015 avslutades med en påminnelse om sommarens svåra skogsbrand i Västmanland. Ingela Regnell, beredskapsdirektör vid Länsstyrelsen i Västmanlands län tillsammans med Lena Lundgren, katastrof- och beredskapsplanläggare vid Landstinget Västmanland berättade om vad samhället och hälso- och sjukvården lärt sig av den största skogsbranden i Sverige, i modern tid. En sommar som många västmanlänningar ska minnas.