

Främja Hälsa

NYHETSREVISOR FÖR SVENSKA NÄTVERKET AV HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS • NR 2 OKT 99

Ny utredning konstaterar:

Folkhälsokunskap i strykklasse i vårdutbildningarna!

"I bjärt kontrast till ett grundläggande behov av folkhälsokunskap i vårdutbildningarna står det förhållandet att folkhälsovetenskapen - med några lysande undantag - kommit i strykklasse inte minst i läkare- och sjuksköterske-utbildningarna."

Detta konstateras i en utredning om den akademiska utbildningen inom folkhälsoområdet. Uppdragsgivare är Nationella Folkhälsokommittén, som inventerat utbildningssituationen vad gäller folkhälsokunskap.

En del av utredningen om akademisk utbildning ägnas åt hälso- och sjukvårdens roll, och därmed också åt hur folkhälsokunskap integreras i vårdutbildningarna.

satsa på folkhälsovetenskaplig fortbildning för dessa yrkesgrupper." Detta framhålls i utredningen, som även gör en internationell utblick. Resultatet ger ett intressant underlag.

Sverige långt efter

Sverige ligger långt efter många andra länder i detta avseende. I Australien har man i Sydney introducerat en ny fyraårig läkarutbildning i stället för den tidigare sexåriga.

Man tar in studenter, som redan har en akademisk grundutbildning. Dessa deltar i en starkt samhällsorienterad folkhälsoutbildning inom den korta och intensiva läkarutbildningen. S.k. problembaserad inläring tillämpas, med ett mycket starkt IT-stöd. Relationerna läkare-samhälle och läkare-patient får starka inslag i utbildningen, och inom det förstnämnda finns folkhälsovetenskapen.

Utredningen hänvisar även till andra utvärderingar, som

konstaterar att de samhällsmedicinska och folkhälsovetenskapliga inslagen vid landets läkarutbildningar - Linköping undantaget - uppvisar stora brister.

Utredningen föreslår därför att en arbetsgrupp tillsätts, med uppgift att vara pådrivande för att läkarutbildningen ska få en helt annan omfattning och inriktning av folkhälsovetenskap än för närvarande.

Världshälsoorganisationen - Europaregionens Hälsa för alla-mål

Mål 18 - som berör personalens roll och utveckling inom hälso- och sjukvården:

"År 2010 bör alla medlemsstater ha försäkrat sig om att professionerna inom hälso- och sjukvården och i andra samhällssektorer har förvärvat adekvata attityder samt ändamålsenliga kunskaper och färdigheter i att skydda och främja hälsa."

"Folkhälsovetenskap...

måste i läkarutbildningen få en adekvat omfattning. Nästa generation läkare bör i sin grundutbildning lära sig att se vardagsproblemen i ett befolkningsperspektiv. Idag råder en brist på erfarenhet och kompetens bland läkare och sjuksköterskor inom såväl primärvård som sjukhusverksamhet när det gäller folkhälsoarbete. Därför är det angeläget att



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

Folkhälsokunskap i strykklasse	s. 1
När jag gick...	s. 2
Som morgondagens läkare...	s. 3
Sollefteå sjukhus utvecklar hälsofrämj. inriktn.	s. 4
Nätverk etablerat i Danmark	s. 5
Bispebjerg hospital, ett pilotsjukhus	s. 5
Vision om hälso-rikt Gävleborg	s. 6
Definitioner och begrepp inom hälsofrämjande	s. 8
Lunds Universitetssjukhus och Lycksele lasarett nya medlemmar	s.8

"När jag gick..."

... fjärde året på läkarutbildningen 1969 hade vi fyra månaders heltidsstudier i samhällsmedicin, som innefattade lagstiftning, socialt arbete, samverkan med försäkringskassor, prevention m.m.. Idag är hela det blocket nerdraget till endast fem veckor på vissa håll."

Det berättar Bengt Wramner, Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, när Främja Hälsa träffar Bengt på Mälardalens Högskola, Västerås. Han är för närvarande "utlånad" till Mälardalens högskola, där han verkar som universitetslektor i Folkhälsovetenskap.

Wramner har nyligen slutfört ett utredningsuppdrag åt Nationella Folkhälsokommittén, att inventera "akademiska utbildningar inom folkhälsoområdet". Uppdraget har även innefattat att belysa hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet, liksom inventera hur folkhälsofrågorna uppmärksammas inom vårdutbildningarna.

"Nästa generation..."

läkare bör i sin grundutbildning lära sig att se vardagsproblemen i ett befolkningsperspektiv. Idag råder en brist på erfarenhet och kompetens bland läkare och sjuksköterskor såväl inom primärvård som sjukhusverksamhet när det gäller folkhälsoarbete. Därför är det angeläget att satsa på folkhälsovetenskaplig fortbildning för dessa yrkesgrupper. De folkhälsovetenskapliga disciplinerna ger en bredare kompetens om strukturer och processer hos stora befolkningsgrupper och samhällsförändringar och är ett komplement till patientcentrerad kunskap. En nationell arbetsgrupp bör tillsättas med uppgift att verka pådrivande för att läkarutbildningen skall få en helt annan omfattning och inriktning av folkhälsovetenskap är vad som nu är fallet."

Så formulerar Wramner ett av sina förslag. Vad är bakgrunden?

- De ämnesansvariga, som professorer i socialmedicin/folkhälsovetenskap, upplever att det är svårt att få gehör för folkhälsovetenskapen i läkarutbildningarna, berättar Bengt och fortsätter:

- Detta är ett viktigt budskap till Nationella Folkhälsokommittén, att beakta denna fråga i sitt slutbetänkande. För det första måste vi nu se till att alla läkare får baskunskaper i detta ämne! Dessutom ska vissa läkare, såsom specialister i allmän-



Bengt Wramner, Karolinska institutet/Mälardalens högskola

medicin, ges djupare kunskaper. Det gäller även barnläkare inom BHV, inom Ungdomsmottagningar, m.fl..

- Ett tredje steg är att bygga upp möjligheter för läkare att bli just specialister i folkhälsovetenskap.

Hälso- och sjukvårdens roll

Vad kommer Du fram till i rapporten, beträffande hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet?

- Rapporten hänvisar bl.a. till Hälso- och sjukvårdslagen (HSU) som anger att hälso- och sjukvården skall identifiera riskfaktorer och riskgrupper samt sprida denna kunskap till andra samhällssektorer.- Utifrån de stora folksjukdomarna kan man analysera kostnaderna för samhället. Och en del i detta är vårdbehovet som tillgodoses i hälso- och sjukvården. Vad är förebyggbart? Radon och solstrålning är kanske faktorer som inte sjukvården primärt kan styra.

Men, vad kan hälso- och sjukvården göra, dels i sitt individinriktat förebyggande arbete, dels opinionsbildande?

- Vi måste ha hälso- och sjukvården med oss, ute i samhället! I lokala folkhälsoråd, i tvärsektoriellt samarbete. Men det handlar inte bara om hälsoplanerarna, som ju kan vara landstingsandställda, det handlar inte heller bara om primärvården, utan även om specialistsjukvården.

Ta det här med att registrera olycksfall! Alltså att göra något vettigt av all statistik som lagras inom sjukvården.

Därför måste vi nu se till att detta inte dör bort, det har vi inte råd med.

Bättre än någonsin !

I rapporten sägs bl.a.:

"Förutsättningarna att vidareutveckla ett mer samlat lokalt och regionalt folkhälsoarbete är bättre än någonsin tidigare och många landsting har också - tillsammans med primärkommunala organ - utvecklat olika typer av hälsopolitiska strategier och program. För att lyckas med detta behövs omfattande folkhälsokunskap både i form av fortbildning av befintlig personal och genom väsentligt utökad folkhälsoutbildning av ny personal inom hälso- och sjukvården."

Vad är bakgrunden till detta?

Wramner berättar:

- Det som har hänt med hälsofrämjande arbete är att det under 80-talet vuxit fram inom många landsting, bl.a. i form av folkhälsoenheter. Under 90-talet har man alltmer insett att kommunerna är viktiga aktörer. Det har i vissa fall fört med sig att en del landsting lutar sig tillbaka och tänker ungefär som att: - så skönt, nu tar kommunerna hand om detta. Medan återigen andra landsting tydliggör sin roll och kompetens, som en viktig resurs i samarbete med kommunerna.

Utvecklingstendenser

Även när det gäller uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ser rapporten en viktig roll för den framtida hälso- och sjukvården:

"Det finns goda skäl anta att beslutsfattare inom olika samhällssektorer kommer att efterfråga någon form av hälsokonse-

forts. sid. 7

"Som morgondagens läkare..."

kommer dina attityder kring hälsa och sjukdom att ha djupgående inflytande på hur du hanterar patientproblem, välbe-finndet hos dina patienter, din familj, dina vänner liksom dig själv. Hälsofrämjande förser dig med möjligheter att inhämta positiva metoder för att vidmakthålla hälsa i kliniskt arbete och i samhället."

Så inleds studiematerialen för tredje årets läkarutbildning vid Monash University, Australien.

Kursen i Hälsofrämjande arbete har ingått i läkarutbildningen sedan 1992. Det innebär att det under senare år börjar komma ut praktiserande läkare som också har med sig denna kurs i utbildningen. Det innebär att det ännu ej finns någon utvärdering av hur det hälsofrämjande perspektivet påverkar läkarens vardagsarbete.

"Var du än befinner dig i livet..."

som ett friskt spädbarn eller som en som redan har upplevt många livskriser och har blivit kroniskt sjuk, så kan hälsa och välbefinnande stärkas och utvecklas." Med detta citat av Iona Kickbusch (ur Kaplun, A, (ed.): Health Promotion and chronic illness, 1993) lägger man fast hälsofrämjandets betydelse för läkarna.

Utbildningens syfte är att introducera studenterna i principerna för hälsofrämjande, relevanta både i kliniskt arbete och i samhällsperspektiv. Målet är att deltagarna vid utbildningens slut ska kunna:

- förstå läkarens roll i hälsofrämjandet,
- förstå de grundläggande principerna i beteendeförändringar och beteende hantering, de vetenskapliga, sociala, kulturella och ekonomiska grunderna för hälsofrämjande såväl som de politiska och etiska aspekter som påverkar hälsofrämjande verksamheter,
- beskriva tillämpningen av hälsofrämjande metoder i patientvården,
- tillämpa anpassade hälsofrämjande metoder i varierande, främst kliniska sammanhang.

Att ändra (sitt eget) beteende

Kursen innehåller fyra delar: föreläsningar, litteraturkritik, metodik i beteendeförändringar samt projektmetodik.

Avsnittet om beteendeförändringar bygger på följande metodik. Att utveckla per-

Ottawadeklarationen. Det innebär processer som stärker individens möjligheter att ta kontroll över och stärka sin hälsa.

1) Beteendeförändringar, andras eller egna beteenden, är grundläggande inom hälsofrämjande. En betydande del av läkarens kliniska arbete upptas av detta – ofta utan särskilt stor förståelse för underliggande processer. Metodkursen i beteendeförändringar har som mål att träna studenterna i att främja sin egen hälsa och sitt eget välbefinnande. Syftet är att fördjupa förståelsen för begreppen hälsa – sjukdom – mänskligt beteende – hälsofrämjande, erhålla praktisk

erfarenhet av att identifiera och modifiera de faktorer som befäster ett hälsofrämjande beteende,

2) Observera i vilken grad beteende hos en vuxen kan modifieras och de hin-

der som uppträder., samt

3) Förbättra hälsan och välmåendet.

Den fortsatta processen innefattar identifiering av beteende som man vill förändra, utformning av program för förändring, tillämpning av detta samt till slut utvärdering.

Mer finns att hämta

Monashuniversitetet bedriver omfattande verksamhet inom det hälsofrämjande området. Tack vare deras aktiva arbete med Internet finns det en rikhaltig hemsida, varifrån man kan leta sig vidare till olika områden. Webbadressen är: www.monash.edu.au/health.

Universitetet är också basen för tidskriften International Journal of Health Promotion. Webbadressen dit är:

www.monash.edu.au/health/IJHP.

Följande artikel är hämtad därifrån.

Australiskt exempel på hälsofrämjande projekt:

Övervikt hos barn

Övervikt är ett växande problem, i såväl Australien som hos oss. 80 % av överviktiga barn blir också överviktiga som vuxna. För att öka ungdomars kunskap och förmåga att hantera ett välbalanserat energiintag och energiförbrukning genomförde man ett projekt riktat till elever i årskurs 5 och 6, samt deras lärare.

Man arbetade med information till lärare, samt en uppsättning aktiviteter för barnen. Aktiviteterna var fokuserade på ökad kunskap kring kost- och näringsfrågor. Likaså

tion och diskussion kring fysiska aktiviteter. Man arbetade utifrån begreppet "edutainment", dvs information i lekfulla och skapande former.

Utvärderingen visar ökade kunskaper hos både barn och lärare. Däremot kan man ännu ej bedöma de mer långsiktiga effekterna vad gäller barnens hälsovanor. En begränsning var också att man ej engagerade föräldrarna på ett organiserat sätt.

En kritisk granskning av detta projekt och rapporten ingår som ett led i läkarutbild-

Sollefteå sjukhus utvecklar den hälsofrämjande inriktningen!

Efter två års arbete börjar sjukhusets orientering mot hälsofrämjande bli synligt för patienter; personal och allmänhet. Mer välinformerade patienter, miljöförbättringar, friskvårdssatsningar för personal, är några exempel.

Hälsofrämjande sjukhus, Sollefteå, har försökt göra skäl för beteckningen under ett par år nu, men det är kanske först nu som de olika aktiviteterna börjat bli synliga och märkbara för personal, patienter och allmänhet, berättar Inger Carlsson, utvecklingschef i Kramfors Sollefteå hälso- och sjukvård.

Friskvårdsinspiratörer

Personalen har kunnat märka att något nytt varit på gång genom det arbete som ett 40-tal sk friskvårdsinspiratörer startat inom Kramfors Sollefteå hälso- och sjukvård. Inspiratörerna som i sin tur fått uppbackning från två friskvårdsombud i form av miniseminarier, till exempel om vikten av att äta rätt sorts mat, har försökt påverka sina arbetskamrater.

Även om alla inte anser att det finns tid att utnyttja den friskvårdstimme personalen har rätt till varje vecka, så har en del avdelningar och vårdcentraler kommit igång, med promenader, med fjälltur, med "må-bra-kvällar", med massage, fruktstunder med mera. Friskvårdstänkandet har börjat slå rot, men klart är att det stän-



Inger Carlsson, utvecklingschef, Kramfors Sollefteå hälso- och sjukvård

dig behövs någon som håller verksamheterna igång, markerar Inger.

Viktiga miljöförbättringar för dialyspatienter

Flera steg har tagits för att förbättra miljön för patienter och besökande i sjukhuset. Ett exempel på ett tänkande där man tar större hänsyn till patientens omgivande miljö är de nya lokalerna för dialyspatienter.

Inger: - Här kunde personalen i samarbete med ledning och byggnadsfolk få till en lugn och vilsam miljö, tack vare större fönster med vacker utsikt, ljus färgsättning, gardiner, tavlor. På köpet fick personalen en trivsammare arbetsplats.

Hälsovinstmätning - förbättrad information

Vid en hälsovinstmätning upptäcktes att patienter som opererats för ljumskbräck inte fått tillräckligt med information om operationen innan de kom till sjukhuset. Det kunde gälla att de inte visste vilken doktor som skulle operera, att det inte var lämpligt att köra bil efter operation.

Med undersökningen som mall kan därför en del förbättringar göras främst i informationsväg.

Ökad information handlar det också om i en annan större förbättring vid sjukhuset. Under hösten kommer ett informationscentrum att öppnas på sjukhuset dit patienter och allmänhet kan få svar på frågor om sjukdomar, patientföreningar med mera. Flera specialistsjuksköterskor kommer att turas om med bemanningen och hjälpa till i sökningen av information. Sjukhusbiblioteket ställer också upp med personal som kan lotsa vidare i den stora informationskälla som databaser och internet utgör.

Sjuksköterskorna kommer inte att diskutera några personliga diagnoser på sjukdomar. Uppgiften är att bistå allmänheten med att få fram fakta.

Olycksfallsförebyggande

Allmänheten berörs också i det arbete som startades för ett år sedan, om olycksfallsregistrering. Alla olycksfall som kommit in till sjukhuset och vårdcentralerna inom förvaltningen har registrerats under ett års tid. Nu återstår analysarbetet. Syftet är att

kartlägga olyckorna och se vad som eventuellt går att förebygga. En stor anledning till att registreringen startades var att Sollefteå och Kramfors kommuner låg i topp i Västernorrlands län i vård av olycksfall. Kommunerna toppade även olycksstatistiken för trafikolycksfall.



Foto: Arne Johansson

Iwona Jacobsson är samordnare för olycksfallsregistreringen. Så här inledningsvis i det analysarbete som nu startar kan hon se att 4500 olyckor har registrerats under ett år. Totalt bor det 44000 invånare i Sollefteå och Kramfors kommuner, vilket betyder att cirka tio procent av befolkningen kommit in till Sollefteå sjukhus eller någon av de tio vårdcentralerna inom förvaltningen. Vid en första genomgång av cirka en tredjedel av materialet pekar siffrorna på att de flesta olyckorna hände på fritiden. En första preliminär siffra är att 82 procent av männen och 66 procent av kvinnorna skadade sig på fritiden. Männen stod för flest arbetsskador, 22 procent, och kvinnorna fem procent. En olycksskaderegistrering pågår för alla skolor inom Sollefteå kommun. Den pågår under ett år. Här har en första analys visat att det är främst i årskurserna 4-6 som barnen skadar sig. Hela 41 procent av barnen skadade sig, vilket kan jämföras med en riksomfattande undersökning där 29 procent av barnen i samma årskurser skadade sig.

Iwona Jacobsson säger att man uppmärksammat att fler barn skadade sig när ingen vuxen var i närheten.

Arne Svensson, frilansjournalist

Nätverk etablerat i Danmark !

Det danska nätverket Hälsofrämjande sjukhus etablerades i mars 1999 och har idag 37 deltagande sjukhus av landets totalt 81.

Nätverkets mål är att stärka sjukhusens roll och ansvar ifråga om sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande.

Detta ska man stödja genom att erbjuda forum:

- för insamling och förmedling av information om pågående projekt
- för utbyte av erfarenheter och kunskap
- för utveckling av metoder och strategier för att implementera, utvärdera och dokumentera hälsofrämjande program och kliniska riktlinjer
- för koordinering och främjande av utbildningsprogram
- för samverkan kring speciella projekt samt dokumentation av resultat.

Medlemskap

Alla danska sjukhus, som vill använda sig av sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande som integrerade delar av sin dagliga praktik, och som betalar en medlemsavgift på 10 000 danska kronor/år kan bli medlemmar i nätverket. Observatörsstatus kan erbjudas hälsomyndigheter, patientorganisationer m.fl..

Finansiering

Nätverket kan använda en del av den budget på 5 danska miljoner kronor/år som är avsatt hos Kliniken för preventiv medicin vid Bispebjerg Hospital. Medlen kommer från Hälsoministeriet och Köpenhamns Sjukhussamverkan.

Bispebjerg Hospital, ett pilotsjukhus

Under 90-talet har Bispebjerg Hospital aktivt arbetat med det hälsofrämjande konceptet, och även deltagit som ett av tjugo europeiska pilotsjukhus i uppbyggnaden av det internationella nätverket Health Promoting Hospitals.

Det övergripande målet för det förebyggande sjukhuset är att göra förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter till en naturlig, integrerad del av sjukhuset utbud till patienterna. Till detta kommer ett naturligt behov av att göra sjukhuset till en

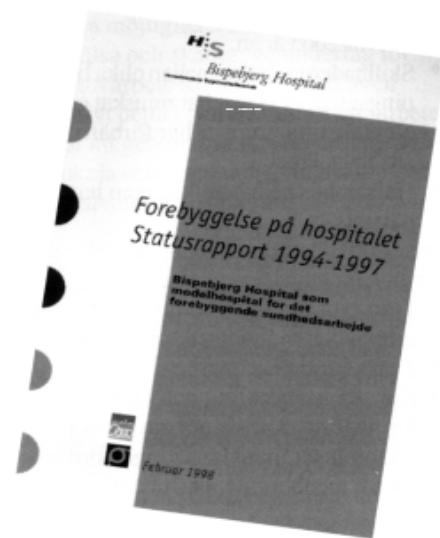
Bakgrund

År 1994 utsågs Bispebjerg Hospital till modellsjukhus inom ramen för Köpenhamns Healthy City –projekt. Sedan dess har sjukhuset arbetat med att utveckla och införa ett täckande hälsofrämjande program.

Bispebjerg-sjukhuset tog hösten –98 initiativ till en nationell konferens för att presentera Hälsofrämjande Sjukhus-konceptet för alla danska sjukhus (totalt 81). Trettiofyra sjukhus deltog i det konstituerande mötet i mars 1999.

Struktur och arbetsätt

En heltids samodnare, med bakgrund som farmaceut och Master i Public Health, arbetar som koordinator. Tillsammans med en sekreterare på halvtid utgör de nätverkets sekretariat. Detta är lokaliserat till Kliniken för preventiv medicin vid Bispebjergs Sjukhus. Ett presidium valdes, bestående av representanter



Juul-Jørgensen, laegelig direktør.

Definierade hälsoproblem

När Bispebjergs Hospital utarbetade sitt förebyggande-program lade man tonvikt på:

- att den förebyggande åtgärden ska riktas mot relevanta, väl definierade hälsoproblem,
- att den förebyggande åtgärden ska leva upp till samma evidensbaserade krav som de behandlande insatserna,

för medlemssjukhusen, representant för styrelsen för Bispebjergs sjukhus samt en professor i folkhälsovetenskap vid Köpenhamns universitet. Presidiets uppgifter är att agera som rådgivande grupp för koordinatören, att verka för nätverkets genomförande av de beslut som tas i nätverket.

Den drivande kraften i nätverket ska vara behov och verksamhet inom deltagande sjukhus.

Speciella arbetsgrupper kommer att bildas.

Rökfria sjukhus är ett tema, inventering av pågående hälsofrämjande aktiviteter ett annat.

Ett nyhetsbrev kommer att ges ut två gånger/år. Nätverksrepresentanterna kommer att träffas två gånger per år. Maj 1999 organiserade nätverket, tillsammans med Hälsodepartementet, en nationell konferens om rökfria sjukhus med 170 deltagare. En konferens om nuvarande situation vad gäller hälsofrämjande inom danska sjukhus planeras till maj 2000.

En inventering har påbörjats, med syfte att etablera en databas. Nästa nätverksmöte hålls 1 november 1999.

Lillian Møller, Köpenhamn

- att samtliga enheter och all sjukvårdspersonal ska delta i arbetet,
- att det startas utbildningsprogram för personalen,
- att utvärdering ska göras i syfte att värdera effekten av insatsen,
- att forskningen stärks kring metoder för att förebygga och implementera.

Specifika program riktas till väl definierade patientgrupper, t.ex. hjärtrehabiliterings-programmet, insatser för kroniskt lung-sjuka, ett diabetesprogram, ett program för att förebygga fallskador och ett program riktat till grupper med olika etnisk bakgrund. Till detta kommer utvecklade personalinsatser.

Lång process

Implementering av de förebyggande aktiviteterna i det kliniska arbetet är en lång process där gränser ska överskridas. Som resurs har man skapat en klinik för det förebyggande arbetet. Där ryms även nu sekretariatet för det nybildade danska nätverket.

Folkhälsopolitiskt program:

Vision om ett hälsorikt Gävleborg !

- Trots att Gävleborg ofta redovisas på sista plats i svensk hälsostatistik har vi en vision att ett hälsorikt Gävleborg kan bli verklighet om landstinget, kommunerna och alla goda krafter samarbetar, säger Bengt Valdemarsson, ordförande i kommittén Folkhälsa 2000.

I december 1997 antogs Folkhälsa 2000, Gävleborgs hälsopolitiska program. Prioriterade områden enligt programmet är:

- * Den ojämlika hälsan
- * Barns och ungdomars hälsa
- * Alkohol och droger

Dessutom finns avsnitt om:

- * Tobak
- * Hiv/sexuellt överförbara sjukdomar (STD) och aborter
- * Själv mord och självmordsförsök
- * Olycksfall och skador
- * Mat - Miljö - Hälsa

Bakgrund

Gävleborgs län har en befolkningsstruktur med större andel äldre och medelålders invånare än rikets genomsnitt. Medellivslängden för såväl män som kvinnor är bland de kortaste i riket. För perioden 1991 - 1995 var medellivslängden för män 75 år och för kvinnor drygt 80 år. Sedan landstinget antog sin första hälsoplan, 1976, har medellivslängden bland både män och kvinnor ökat med 3,6 år. Det råder betydande skillnader i hälsa mellan olika grupper. Arbetare har genomsnittligt sämre hälsa och därmed den kortaste medellivslängden. Strukturen på näringslivet, med betoning på tung industri samt skogsbruk, medför att andelen arbetare är högre än i riket. Dessa förhållanden gör att Folkhälsa 2000 innehåller ett särskilt avsnitt om Den ojämlika hälsan.



Bengt Valdemarsson

Mål och strategi

Mål till år 2005 är att:

- * Skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper i länet har minskat genom att eftersatta grupper har förbättrat sitt hälsoläge
- * Hälsan hos hela befolkningen har förbättrats.

Övergripande strategi för att nå dessa mål formulerar man i fem punkter:

- * Tidigt insatta såväl befolknings- som grupp- och individriktade åtgärder
- * Tvärsektoriellt samarbete
- * Kunskapsutveckling och kunskapsförmedling. Kunskaper om ohälsa och erfarenheter inom landstinget förmedlas till medborgare, beslutsfattare och

andra samhällsaktörer inom verksamheter där åtgärder mot ohälsans orsaker kan vidtas

- * Delaktighet, aktivt engagemang och ömsesidigt lärande
- * Uthållighet i en ständigt pågående och utvecklande process

"Kick-off"

FOLKHÄLSA 2000-arbetet går nu in i en genomförandefas på två fronter, dels länsövergripande, dels lokalt. I länsarbetsgruppen ingår representanter för Samhällsmedicin Gävleborg, för sjukhusen, för primärvården, för folkhälsoråden samt för hälso- och sjukvårdsnämnderna. I februari '99 deltog man i genomförande av FOLKHÄLSODAG för södra Hälsingland.

Självhjälpsgrupper

I Gästrikland genomför primärvårdens folkhälsosektion tillsammans med studieförbund, kommuner, kyrkor, intresseföreningar, försäkringskassa och arbetsförmedling ett treårigt projekt med självhjälpsgrupper.

En självhjälpsgrupp är en deltagarstyrd mindre samling människor som samlas regelbundet för att bearbeta gemensamma problem genom ömsesidigt stöd och ömsesidig hjälp.

Grupperna får stöd vid de första träffarna men sedan är det meningen att gruppmedlemmarna ska klara sig själva.

forts. nästa sida



forts.fr. föreg. sida

Exempel på grupper är:

- * anhöriga till strokedrabbade
- * anhöriga till dementa
- * personer med ätstörningar
- * personer med fibromyalgi

Detta är ett exempel på praktisk verksamhet utifrån FOLKHÄLSA 2000.

Den största studiesatsningen...

någonsin i Landstinget Gävleborg. Så beskrivs studiekampanjen "LEVA LIVET i Gävleborg".

Där diskuteras frågor om etik, jämlikhet och rättvisa i vården, hur den allt snabbare utvecklingen kommer att påverka hälso- och sjukvården i länet. Man får en inblick i vilka rättigheter man har som patient och vad man själv kan göra för att bibehålla sin hälsa.

Studiecirkeln genomförs i samarbete med studieförbunden i länet. Ett viktigt syfte med studiecirkelarna är, förutom kunskaps-spridning, att få till stånd en dialog mellan landstingets politiker och befolkningen. De lokala nämndspolitikererna besöker cirkelarna, lyssnar in synpunkter och diskuterar aktuella frågor. Tanken är att ska få komma till tals och vara ett rådslag kring hälso- och sjukvården. Hittills har man genomfört ett hundratal cirklar.

Hälso- och sjukvårdens roll...

och ansvar för kunskapsförmedling, metodutveckling, kvalitetssäkring och deltagande i det förebyggande arbetet mot sjukdomar och skador måste bli mer systematiskt och preciserat, konstaterar man vid en återblick på 90-talets erfarenheter. Man förutser att uppföljningar av beställningar och utvärdering av gjorda insatser effekter bör genomföras mera systematiskt och konsekvent.

Vid en folhälsodag i Bollnäs i februari - 99 medverkade prof. Johannes Vang och diskuterade Hälsofrämjande Sjukhus, hälso-orientering och hälsovinster. Denna inriktning diskuteras nu vidare inom Gävleborg.

Magisterutbildning...

i folkhälsovetenskap startas nu i Gävleborg. Målgrupp är medarbetare inom landstinget och kommuner. Utbildningen genomförs på distans på halv- och kvartsfart, under sammanlagt tre år. Teoridagar med lärare genomförs i Gävle. Lokalt rekryterade och utbildade handledare stödjer de problembaserade studierna på några orter i länet.

Folkhälsovetenskapligt Centrum i Linköping är anlitat att samarbeta med Sam-

forts. fr. sid. 2: När jag gick...

kvensanalyser innan sådana beslut fattas som är av betydelse för befolkningens hälsa. Ett utvecklingsarbete pågår inom några landsting när det gäller metoder och former för denna typ av analyser. Ett potentiellt mycket viktigt utvecklingsarbete pågår även inom många landsting för att utveckla olika typer av resultat- och effektmått av såväl förebyggande, behandlande som rehabiliterande insatser."

Tre huvudduppgifter

Wramner identifierar i rapporten tre områden där hälso- och sjukvården kan bidra:

- Identifiera och analysera hälsans och ohälsans bestämningsfaktorer i såväl ett individ- som samhällsperspektiv.
- Inom ramen för sin egen verksamhet utnyttja de möjligheter som finns att påverka olika risk-, frisk- och skyddsfaktorer.
- I samverkan med andra organ tydliggöra möjligheterna att förebygga ohälsa och skador, ge underlag för detta arbete samt i vissa fall även aktivt delta i tvärsektorielt samarbete för att genomföra och utvärdera lokala och regionala folkhälsostrategier och -program.

Rapporten uppmärksammar även nätverket Hälsofrämjande Sjukhus:

"Ett intressant utvecklingsarbete pågår inom läns- och regionsjukvården bl.a. inom ramen för nätverket av hälsofrämjande sjukhus och vid en rad specialenheter med särskild fokus på förebyggande insatser (t.ex. cancerprevention i Stockholm, hjärt-kärlprevention i Göteborg, preventiv medicin i Malmö). Nätverket hälsofrämjande sjukhus innebär en intressant utveckling bland sjukhuspersonal med ett ökat intresse i samhällsfrågor i allmänhet och för sjukhusets roll när det gäller den samlade befolkningens hälsa."



Växande behov av folkhälsovetare !

Rapporten bedömer att behovet av folkhälsovetare kommer att växa och nämner områden som alkohol, narkotika, miljö/Agenda 21 och skadeprevention. En stor utvecklingspotential kan även finnas till följd av företagshälsovårdens förväntade renässans.

Hur vill Wramner kommentera detta?

- Jag tror att det kommer att finnas behov av en hel del personer inom en rad olika förvaltningar, inte minst med tanke på att EU driver utvecklingen av s.k. hälsokonsekvensanalyser. Området har även uppmärksammats alltmer av politiker, som ställer ökade krav på att folkhälsoaspekter ska finnas med i beslutsunderlag vid olika samhällsbeslut. Varje kommun kommer nog att ha någon anställd med folkhälsovetarbakgrund, och särskilt intressant kan det vara om denna utbildning också innehåller en betydande kompetens i hälsoekonomi. Då kan man även göra kostnads-effektivitetsanalyser.



Hälsofrämjande arbetsplatser

Bengt Wramner ser även framför sig en växande efterfrågan vad gäller hälsofrämjande verksamhet relaterat till företagshälsovård.

- En sådan utveckling kan skönjas genom att man inte enbart är intresserad av skyddstekniska frågor eller psykosociala problem. Nu vidgar man på många håll perspektivet, och ser möjligheterna i att försöka utveckla arbetsplatsen som en stödjande miljö för dess personal. Jämte skyddsingenjör, läkare, sjukgymnast och ergonom så kanske man även bör ha en folkhälsovetare.

Hur ser Du i detta sammanhang på landstingen, just som arbetsplats och arbetsmiljö?

- Så länge inte landstingen själva gör någonting åt det faktum att man är den största orsaken till utslagningen från arbetsmarknaden, med tanke på kortidsutbildade kvinnor som har svårt att orka med sitt arbete i vården, så kan man inte vara särskilt förtroendeingivande.

Tidskriften Health Promotion International:

Definitioner och begrepp inom hälsofrämjande

Hur hanterar vi begrepp och terminologi inom Hälsofrämjande arbete? Detta är en central fråga, och oklarheter kan lägga hinder i vägen för erfarenhetsutbyte, kanske även orsaka konflikter.

År 1986 publicerade WHO en första ordlista, som ett stöd för de som önskar läsa WHO-dokument och publikationer. Mycket har hänt sedan 1986 och i tidskriften Health Promotion International, vol. 13, No. 4 (Oxford University Press 1998) publicerar Don Nutbeam en reviderad och utvecklad ordlista.

Författaren poängterar att termerna ofta är situationsspecifika, och beroende av rådande sociala, kulturella och ekonomiska villkor. Han menar också att vissa begrepp påverkas av språkliga och kulturella drag hos författaren.

Med hänsyn till detta har ordlistan utformats för att underlätta för en så bred publik som möjligt att förstå grundläggande idéer och begrepp som är centrala för utvecklingen av hälsofrämjande strategier och praktisk verksamhet. Totalt ryms ordlistan i artikeln som omfattar 14 sidor.

Sju kärnbegrepp

Ordlistan består av två sektioner. Den första definierar sju kärnbegrepp, centrala för koncept och principer inom hälsofrämjande arbete. Denna del åtföljs av ett avsnitt med 50 vanliga termer.

De sju kärnbegreppen är:

- Hälsa (health)
- Hälsofrämjande (Health Promotion)
- Hälsa för alla (Health for All)
- Folkhälsa (Public Health)
- Primärvård (Primary Health Care)
- Sjukdomsprevention (Disease prevention)
- Hälsoutbildning (Health education)

Begreppet hälsa utgår från WHO's definition från år 1948: "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, och inte enbart frånvaro av sjukdom". Inom hälsofrämjande, menar författaren, ses begreppet hälsa mer som en resurs än som ett abstrakt tillstånd, och citerar Ottawa-deklarationen:

"Hälsa skall därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet med tillvaron."

Hälsofrämjande arbete

Begreppet Hälsofrämjande (Health Promotion) grundlades vid Ottawa-konferensen 1986, och definierades som:

"Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den."

Ottawa-deklarationens fem prioriterade områden definieras separat i ordlistan. Vid den 4:e internationella konferensen om hälsofrämjande arbete, i Jakarta 1997, vidareutvecklades begreppet Hälsofrämjande arbete ytterligare, vilket redovisas i artikeln.

Hälsovinst

Begreppet hälsovinst har kommit att användas i ökande utsträckning, och definieras i ordlistan som:

"Hälsovinst är ett sätt att uttrycka förbättrade hälsoresultat. Det kan användas för att påvisa den relativa fördelen med en hälsoinsats jämfört med andra insatser i att åstadkomma bättre resultat i vunden hälsa."

Från Helingsborgskonferensen:

Lunds Universitetssjukhus och Lycksele lasarett nya medlemmar!

Vid den nationella konferensen 23 - 24 september mottog Universitetssjukhuset i Lund och Lycksele lasarett kontrakt på medlemsskap i det svenska nätverket Hälsofrämjande Sjukhus.



Ingrid Sköld, Lycksele lasarett, tar emot kontrakt på medlemsskap i HFS

Vid Helsingborgskonferensen samlades drygt 100 personer, till föreläsningar, plenumdiskussioner, delseminarier m.m.



Lars Kristensson, biträdande sjukhuschef, Universitetssjukhuset i Lund, har just fått medlemskontraktet

Konferensen i Helsingborg avslutades med att Sylvia Loogna, Dalarnas landsting, inbjöd nätverket till Dalarna hösten år 2000. Därmed skildes konferensdeltagarna, för att arbeta vidare på hemmaplan

Från redaktionen

Detta nummer har sammanställts under perioden augusti - oktober. En viktig del av materialet handlar om hur folkhälsovetenskap uppmärksammas och bereds plats inom vårdutbildningarna. Som framgår tycks tendensen ha varit att dessa kunskaper har fått minskat utrymme. Främja Hälsa kommer att följa hur denna fråga hanteras, bl.a. av Nationella Folkhälsokommittén. Sjukvården kan ge viktiga bidrag till folkhälsoarbetet, i högre utsträckning än vad som sker idag.

23 - 24 september genomförde nätverket den årliga nationella konferensen. Vård var Nordvästra Skånes Sjukvårdsdistrikt. Konferensen bekräftar att det finns ett växande intresse för konceptet Hälsofrämjande Sjukhus.

Nästa nummer av Främja Hälsa kommer att innehålla material från den nationella konferensen. Vi välkomnar läsarna att bidra med text, förslag till ämnen m.m.. Pres-stop för årets sista nummer av Främja Hälsa är fredag den 19 november.

*Mats Hellstrand Margareta Kristenson
Johannes Vang*

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402 - 4187