

Främja Hälsa

NYHETSREV FÖR SVENSKA NÄTVERKET *HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS* • NR 2 sept. 2002

Tema inför valet: Partiernas syn på hälso- främjande/förebyggande i sjukvården

Vad anser våra politiska partier om det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet i hälso- och sjukvården?

Denna fråga är utgångspunkten för detta temanummer av Främja Hälsa.

Varje parti fick på försummare sex frågor att besvara. Resultatet redovisas på sidorna 2 - 7 i detta nyhetsbrev.

Bakgrunden till frågorna är att nuvarande regering planerar att under hösten, i samband med budgetpropositionen, lägga fram sin proposition om nationella folkhälsomål för riksdagen. Under åren 1997-2001 har Nationella Folkhälsokommittén utrett frågan om nationella folkhälsomål och lämnade sitt slutbetänkande i SOU 2000:91.

Ett av de föreslagna målen är "En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård", med delmålen:

- Effektivare sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser på individ-, grupp- och befolkningsnivå.
- Ökad samverkan för en jämlik hälsoutveckling i befolkningen
- Utvecklade metoder och strategier i sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete.

I Främja Hälsa nr 1 2002 finns mer att läsa om regeringens planer vad gäller den kommande propositionen.

Med detta temanummer vill redaktionen bidra till att hälso- och sjukvårdens roll i arbetet för en bättre hälsa blir belyst och diskuterad i samband med höstens val.

Health Promoting Hospitals

Ett internationellt nätverk initierat av WHO

Utges av:

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

Ansvarig utgivare:
Överläk. Margareta Kristenson

Redaktör:

Mats Hellstrand
Tel 021-17 64 33
e-post:
mats.hellstrand@ltvastmanland.se

web-adress:

www.liu.se/fhvc/hfs

Inbjudan

till

8:e nationella konferensen

för det Svenska Nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus

14 - 15 november 2002

se sid 12 och

www.skane.se/hassleholm

Innehåll

Partiernas syn...	s. 1
Kenneth Johansson, Centerpartiet	s. 2
Kerstin Heinemann, Folkpartiet	s. 3
Cathrine Paulsson, Kristdemokraterna	s. 4
Ann-Catrin Bergman, Miljöpartiet	s. 5
Chris Heister, Moderaterna	s. 6
Rolf Olsson, Vänsterpartiet	s. 6
Kent Härstedt, Socialdemokraterna	s. 7
Processledare...	s. 8
Danska nätverket Internationella konferensen	s. 10
Är HFS tobaksfritt?	s. 11
Kunskapsbank	s. 12

Kenneth Johansson, Centerpartiet



Foto: Centerpartiet

Kenneth Johansson, riksdagsledamot och ledamot i Socialutskottet, redovisar Centerpartiets syn på Främja Hälsas frågor.

Fråga 1: Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens roll i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet under de senaste tio åren?

– De biomedicinska insatserna har haft en hög prioritet. Dock har inte insatser till stöd för enskildas hälsoresurser haft samma prioritet och utvecklats i samma grad. Detta har varit en svaghet under de gångna åren.

I samspelet mellan individens egna resurser och de medicinska insatserna, det är där det bästa resultatet uppnås.

Fråga 2: Vilken roll vill partiet att hälso- och sjukvården ska ha i dessa frågor framöver?

– Hälso- och sjukvården har givetvis en viktig roll i det förebyggande arbetet. Men det är många faktorer som spelar in för individens hälsa; familjelivet, arbetslivet, miljön m.m.. Dessa måste samverka för en god och jämlik hälsoutveckling och där har hälso- och sjukvården en del av ansvaret.

Fråga 3: Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Det övergripande målet är att uppfylla hälso- och sjukvårdslagen. En viktig förutsättning är förbättrad tillgänglighet. Det behöver också utvecklas betydligt fler och bättre nyckeltal så att vi blir duktigare på att mäta hälsa. Hälsokonsekvensanalys inför beslut är en viktig fråga som vi driver. Likaså anser vi att det är angeläget att utveckla hälsobokslut, som redovisning av hur man förmått styra verksamheten utifrån uppställda hälsomål.

Fråga 4: Hur ser partiet på kompetens- och metodutveckling inom hälso- och sjukvården vad gäller preventiva metoder för att möta livsstilssjukdomar?

– För det första så krävs det att man har resurser att jobba med hälsofrämjande och förebyggande. Idag är situationen den att man till exempel i primärvården ofta tvingas prioritera bort det förebyggande. Därför är satsningar på hälso- och sjukvården något mycket viktigt. Och centerpartiet har aktivt medverkat till ökade resurser genom de s.k. försvarsmiljarderna.

– Likaså fick centerpartiet, tillsammans med andra, bifall till motionen om att det nybildade FAMMI, Familjemedicinska institutet, har ett uppdrag att utveckla folkhälsofrågorna inom primärvården. Det är ett steg i den riktningen.

Sex regionala centra för metodutveckling

– Ytterligare en viktig del är förslaget i slutbetänkandet om sex regionala centra för metodutveckling för icke medikamentella metoder. Sådana centra kan, tillsammans med andra insatser, bli viktiga för metod- och kompetensutveckling gällande livsstilsterapier.

Ordinerad friskvård

– Det är också viktigt att utveckla hälso- och sjukvårdens samverkan med övriga samhället, i form av ideella organisationer av olika slag. Spännande och lovande exempel på det är det samarbete som nu utvecklas mellan främst vårdcentraler och friskvårdsorganisationer kring ordinerad friskvård. Ansatser till detta fanns redan i slutet av 70-talet men nu tycks det som att vi kan ana ett intresse på bred front.

Fråga 5: Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för medarbetarna i den egna organisationen?

– De anställdas ohälsa är störst hos kommuner och landsting. Framför allt för den enskilde är detta ett lidande, men även för samhället.

Förebygga och rehabilitera

– Vi är mycket kritiska till det passiviserande sjukförsäkringssystemet, som inte innehåller några incitament för aktiva åtgärder. Vi vill att man ska kunna utnyttja sjukförsäkringsmedel för aktiva åtgärder. Dvs: förebygga och rehabilitera, istället för att sjukskriva och passivisera.

Fråga 6: Hur ser partiet på nätverket Hälsofrämjande Sjukhus?

– Mycket viktigt. Avesta lasarett liksom Ludvika lasarett är de sjukhus från mitt hemlandsting Dalarna som tillhör nätverket Hälsofrämjande Sjukhus och jag ser dem som mycket positiva exempel. Jag har också haft tillfälle att ta del av verksamheten vid Avesta lasarett och sätter stort värde på det. Nätverket Hälsofrämjande Sjukhus har Centerpartiets fulla stöd.

Från redaktionen

Detta nummer av nyhetsbrevet är nr 2 år 2002.

Att utge och utveckla Främja Hälsa är en av uppgifterna enligt nätverkets verksamhetsplan. Denna uppgift innefattar:

- att stimulera medarbetare inom medlemsorganisationerna i det lokala HFS-arbetet
- att stimulera andra organisationer att kontakta HFS-nätverket, samt
- att bidra till att synliggöra nätverkets verksamhet på nationell nivå.

Detta ”valnummer” hoppas vi ska stimulera en fortsatt diskussion om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande inom hälso- och sjukvården.

Mats Hellstrand Margareta Kristenson
Johannes Vang

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402 - 4187

Kerstin Heinemann, Folkpartiet Liberalerna

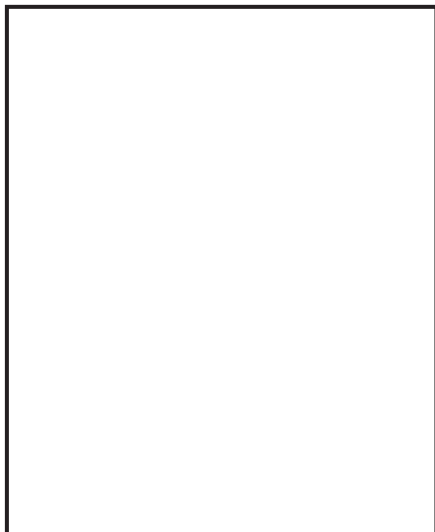


Foto: Folkpartiet

Kerstin Heinemann är riksdagsledamot för Folkpartiet Liberalerna, ledamot av socialutskottet och partiets vice gruppleadare i riksdagen.

1. Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens roll i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet under de senaste tio åren?

samt

2. Vilken roll vill partiet att hälso- och sjukvården ska ha i dessa frågor framöver?

– Folkpartiet liberalerna har genom sin ledamot i Nationella folkhälsokommittén givit stöd till dess uppfattning att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser från hälso- och sjukvården behöver bli mer effektiva – och att samverkan inom vården, och med andra aktörer, behöver öka.

Finansiell samordning försäkringskassa - vård

– Vårt förslag om finansiell samordning mellan försäkringskassa och vård ger ökat utrymme för sådan samverkan på lokal nivå. En fast läkarkontakt genom husläkare, en ökad roll för företagshälsovården samt en förstärkning av skolhälsovården kan få stor betydelse för förebyggande av både missbruk och annan ohälsa. Det preventiva arbetet inom psykiatri är eftersatt. Snabb hjälp till unga med psykiska problem, för att förebygga att det

förvärras och leder till långvarig sjuklighet, är ett område där det finns stora brister i dag.

Fråga 3. Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Våra förslag om bl a husläkare, vårdgaranti, utvidgad etableringsfrihet och finansiell samordning mellan försäkringskassa och sjukvård innebär även betydande förändringar av den ekonomiska styrningen av vården, med en förstärkning av utvecklingen att vårdgivande enheter erhåller betalning för utförda prestationer. Här bör man också tänka på att den ekonomiska styrningen medverkar till att det förebyggande hälsofrämjande arbetet inte åsidosätts.

Fråga 4. Hur ser partiet på kompetens- och metodutveckling inom hälso- och sjukvården vad gäller preventiva metoder för att möta livsstilssjukdomar?

– Att behovet är stort när det gäller både kompetens- och metodutveckling vad gäller att förebygga livsstilssjukdomar är uppenbart, och det gäller inte minst det förebyggande arbetet mot narkotika- och alkoholskador.

Liksom när det gäller forskning och arbetsmetoder i övrigt anser vi att metodutvecklingen inom den förebyggande sjukvården inte kan eller bör styras genom direktiv från politiska organ.

Fråga 5: Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för medarbetare i den egna organisationen? Hur kan hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli hälsofrämjande arbetsplatser för medarbetarna?

– Att delar av vårdsektorn inte har hälsofrämjande arbetsplatser syns tydligt, som en av flera orsaker till den allt sämre sjukskrivningsstatistiken. Att hierarkiska organisationer bryts upp till förmån för fler decentraliserade och i högre grad självstyrande enheter bör kunna förbättra situationen. Detsamma gäller en ökad

öppenhet för avknoppningar och nya driftformer. En mer flexibel arbetstidslag, och större utrymme för individuell anpassning av arbetstiden, ställer ökade krav på en verksamhet som är beroende av schemaläggning och dygnet-runt-verksamhet, men en sådan ökning av egenmakten över arbetstiden är ändå ofrånkomlig om nuvarande negativa utveckling skall kunna brytas.

Fråga 6. Hur ser partiet på nätverket Hälsofrämjande sjukhus?

– Det är bra med lokala initiativ och samarbete för att förbättra arbetsmetoder och resultat. Genom sin riksdagsgrupp brukar partiet inte ta ställning till enskilda sådana projekt, och har inte heller gjort detta vad gäller just nätverket ”Hälsofrämjande sjukhus”.

HFS-processledare besökte Ängelholm

Processledarna som verkar inom HFS-nätverkets medlemsorganisationer genomförde i juni studiebesök i Köpenhamn, se mer på sid. 8.

Man besökte under en dag Ängelholms sjukhus som är medlem i nätverket.

VD Lars Håkansson började med en presentation av Ängelholms Sjukhus och den framtida HÄLSOSTADEN. Greger Linander, personal- och utvecklingschef berättade sedan om det fantastiska projekt som pågår för att arbeta bort ohälsan.

Carina Nilsson, verksamhetschef inom hjärtenheten redogjorde på ett mycket övertygande sätt för sina erfarenheter om hälsoinriktat ledarskap och sin visionära styrning av verksamheten.

Man hade verkligen nått långt med delat ansvar, utbildning mm och personalen känner att de verkligen kan påverka sitt arbete, få utvidgat ansvar och ökade befogenheter.

Det blir mycket intressant att få följa utvecklingen vid Ängelholms Sjukhus AB.

Barbro Nimstrand, sekretariatet

Chatrine Paulsson, Kristdemokraterna

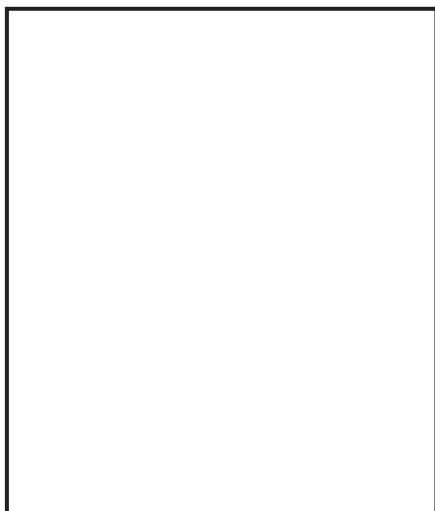


Foto: Kristdemokraterna

Chatrine Paulsson är riksdagsledamot för Kristdemokraterna och vårdpolitisk talesperson för partiet. Chatrin är också ledamot i socialutskottet.

1. Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens roll i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet under de senaste tio åren?

– Rent allmänt kan sägas att hälso- och sjukvården i för stor utsträckning handlat om konventionell behandling. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom sjukvården har inte fått den prioritet det förtjänar. Många landsting har visserligen på egen hand bedrivit ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. Men det står helt klart att det övergripande folkhälsoarbetet inom sjukvården och andra samhällssektorer fått för liten uppmärksamhet. Både kommuner, landsting, myndigheter och organisationer har ett ansvar för folkhälsofrågorna. Samverkan mellan olika nationella beslutsnivåer och myndigheter har varit bristfällig. En förbättrad samordning av både kunskaper och resurser har länge efterfrågats. Det skulle ha ökat möjligheterna för hälso- och sjukvården att arbeta förebyggande.

2. Vilken roll vill partiet att hälso- och sjukvården ska ha i dessa frågor framöver?

– Sjukvården måste ta större hänsyn till att människan är en sammansatt helhet och har kroppsliga, psykiska, sociala och andliga behov. För att skapa och upprätthålla

hälsa måste sjukvården tillgodose människans alla behov. Det ska finnas en stark, förebyggande hälsovårdskedja för barn, ungdomar och vuxna. Primärvården har en mycket viktig uppgift i det hälsofrämjande arbetet. Kontinuiteten förstärks av rätten till familjeläkare.

3. Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Det finns ett behov av att prova nya inslag i styrningen av sjukvården. Resultatstyrning kan vara en sätt att få en hälso- och sjukvård som skapar hälsa. Vi har dock inte - som riksdags parti - tagit ställning till frågan. Men enskilda landsting kan naturligtvis pröva en mer resultatstyrd sjukvård om de så önskar.

4. Hur ser partiet på kompetens- och metodutveckling inom hälso- och sjukvården vad gäller preventiva metoder för att möta livsstilssjukdomar?

– Hälso- och sjukvårdens uppgifter inbegriper hälsofrämjande och förebyggande insatser. Preventiva insatser ska vara ett naturligt inslag i vårdkedjan. Det är också sjukvårdens uppgift att utveckla strategier och metoder för detta.

Angelägen metodutveckling

– Några exempel på angelägen metodutveckling är:

- att utveckla metoder för att mäta hälsovinster med olika åtgärder.
- att öka och förbättra sjukvårdens informationsinsatser kring livstilsrisker och om olika alternativ till läkemedelsbehandling.
- att utveckla samordningen mellan nationella beslutsnivåer, myndigheter och sjukvården.

Utredningen Nationella mål för folk hälsan (SOU 2000:91) föreslog att sex regionala centra för det hälsofrämjande arbe tet skulle byggas upp för att förbättra metodutvecklingen. Kristdemokraterna inväntar regeringen proposition och har inte tagit ställning till detta förslag. Men i principfrågan anser vi att det finns goda skäl att överväga detta.

Mer utbildning och forskning kring preventiva arbetssätt

– Hälso- och sjukvården kan förbättra sitt förebyggande arbete genom mer information, men också genom en skärpt uppmärksamhet på hälsorisker. För detta krävs bl.a utbildning av vårdpersonalen, men framförallt mer forskning kring preventiva arbetssätt.

5. Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för medarbetare i den egna organisationen?

Hur kan hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli hälsofrämjande arbetsplatser för medarbetarna?

– När vårdpersonal beskriver problemen med sin arbetsplats så är det vissa saker som återkommer. Man saknar kompetensutveckling, arbetsmiljön är dålig, det är för lite självbestämmande och lönekuvertet är för tunt. Personalen måste få påverka organisationen och få använda sin kunskap till att påverka. Det gäller allt ifrån flexibla arbetsvillkor, inflytande över förläggningen av sin arbetstid och skapandet av en ny personalroll.

– Med ett arbetssätt som innebär att man delegerar ansvar och befogenheter långt ut i organisationen kan man få en större känsla för arbetet och ökad delaktighet, vilket i sig minskar ohälsan inom vårdpersonalen.

– Det finns numera kunskap om hur arkitektur och design kan främja hälsan och välbefinnandet. Många sjukhusmiljöer har idag en fysisk utformning som inte främjar god vårdkvalitet och god arbetsmiljö. Forskning och utvecklingsarbete på detta område bör därför prioriteras.

6. Hur ser partiet på nätverket Hälsofrämjande sjukhus?

– Vi är positiva till den profilering av sjukhus som Nätverket Hälsofrämjande sjukhus arbetar med. Kristdemokratiska landstingspolitiker har också engagerat sig i frågan.

Ann-Catrin Bergman, Miljöpartiet

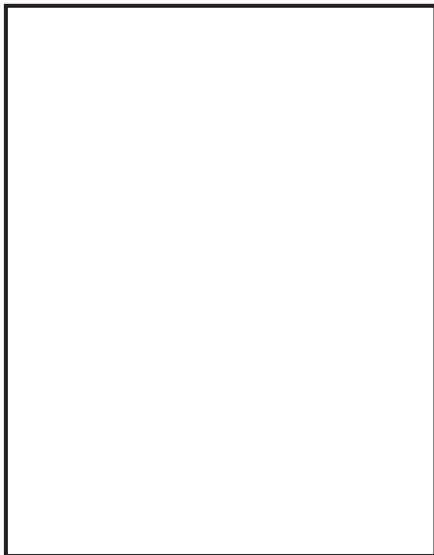


Foto: Miljöpartiet

Ann-Catrin Bergman är ansvarig för sjukvårdsfrågor i partistyrelsen och riksdagskandidat i Gävleborg.

1. Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens roll i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet under de senaste tio åren?

– Under hela 1990-talet har hälso- och sjukvården, pga av bla ett antal regeringsbeslut, tvingats göra kraftiga neddragningar och omorganisationer. Det har ställts krav på en budget i balans, som har varit överordnad en sjukvård i balans. Det har resulterat i att satsningar på folkhälsan fått stå tillbaka.

2. Vilken roll vill partiet att hälso- och sjukvården ska ha i dessa frågor framöver?

– Sjukvården besitter en mycket stor kunskap i folkhälsofrågor. Det finns en god dokumentation över våra livsstilssjukdomar. Olika åtgärder kan förbättra hälsoläget.

Längre besökstid innebär att fler frågor kan ställas. När det gäller tex droger, så räcker det inte med att upptäcka en överkonsumtion och kontrollförlust över alkohol, det måste skapas behandlingsformer. Att öppna för mer komplementära behandlingsformer är ett steg i rätt riktning. Samarbeta med fler aktörer inom folkhälsan är

en del. En utveckling inom vården där det även finns fler yrkesgrupper inom ex näringslära på hälsocentralerna.

Kostens betydelse undervärderad

Kostens betydelse på vår hälsa är undervärderad. Det är inte konstigare att maten vi äter kan ha en biokemisk effekt på kroppen inklusive nervsystemet än att mediciner har det.

3. Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Om resultatstyrningen kan utvecklas till en modell där friskare befolkning premieras i någon form, är det en ren vinst för alla parter. Men det kräver tillräckliga resurser för att komma igång.

Friska Pengar för friskare befolkning

– Vi föreslår ett system, där landstingen får en utökad roll i arbetet mot ohälsa. Att tillskjuta två miljarder för en utveckling i samarbete med försäkringskassa, arbetsgivare och fler aktörer för att få ner ohälsan. Den vinst som uppstår efter 2 år, tillskjuts landstingen 1/3 av som Friska Pengar för fortsatta satsningar på en friskare befolkning. Samtliga parter står som vinnare, både mänskligt och samhällsekonomiskt.

4. Hur ser partiet på kompetens- och metodutveckling inom hälso- och sjukvården vad gäller preventiva metoder för att möta livsstilssjukdomar?

– Det första som borde vara föremål för en förändring, är att både kvinna och man skall utgöra en grund i forskning. Som det är nu är det unga män.

Vårt moderna samhälle innebär nya hälsohot. Ett ex är elöverkänslighet. Allergiernas alarmerande utbredning. Alla tillsatser och kemiska ämnen, med ibland svårtolkade hormonella effekter, som vi inget vet om idag. Här behövs en bred grundforskning fri från kommersiella sty-

rande inslag. Vi anser att försiktighetsprincipen är bra, men följs för dåligt.

5. Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för medarbetare i den egna organisationen? Hur kan hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli hälsofrämjande arbetsplatser för medarbetarna?

– Kravet på effektiviseringar under 1990-talet har inneburit en mycket ansträngd arbetsmiljö, som resulterat i en stor sjukskrivning och en svårrekryterad arbetsplats. Stress och utbrändhet är tyvärr nya vedertagna begrepp.

Kortare arbetstid, friskvård under arbetstid, fler personal, ökat deltagande i beslut på arbetsplatsen, individuell rehabilitering. Det behövs ett flertal åtgärder för att åter skapa en god arbetsmiljö.

6. Hur ser partiet på nätverket Hälsofrämjande sjukhus?

– Helt i partiets linje. Vår politik bygger på en helhetssyn, samma som Hälsofrämjande sjukhus står för.

Att bota sjukdom, lindra - stödja och trösta, förebygga, vara en hälsoresurs i samhället, mäta sina resultat och ständigt förbättra sin verksamhet utifrån detta.

I Miljöpartiet har vi länge jobbat för att få acceptans att tändarna är en del av kroppen. Vi vill skapa ett högkostnadsskydd även där, som utgår från behov istället för olika grupper och åldrar.

Chris Heister, Moderaterna

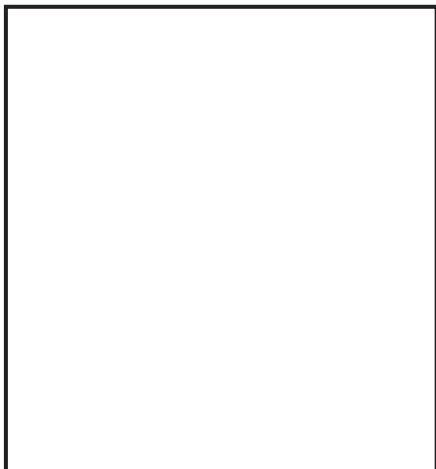


Foto: Moderaterna

Chris Heister är Moderaternas 1:e vice ordförande och redovisar här Moderaternas syn.

1. Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens roll i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet under de senaste tio åren?

– Vi skulle gärna sett en utveckling där insatserna riktats tydligare, regionalt och lokalt, till sjukvården och t ex skolan. Vi har under många år föreslagit att de resurser som går via statsbudgeten till hälsofrämjande arbete ska riktas tydligare för att göra verklig nytta. Det finns en övertro på breda generella folkhälsokampanjer. De når inte fram. De är ofta moraliserande med en ton av överförmynderi. Därför är risken stor för omvänd verkan. De har använts alltmer trots att det visat sig att riktade hälsoinsatser via t ex sjukvården ger bättre resultat.

2. Vilken roll vill partiet att hälso- och sjukvården ska ha i dessa frågor framöver?

– Hälso- och sjukvården bör ha en framskjuten roll då dess insatser har god verkan.

3. Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Vi har länge föreslagit förändringar i den riktningen: Dels att extra insatser och nya arbetssätt som minskar köerna premieras och dels att patienten fritt ska kunna välja vårdgivare och pengarna för vården gå till den vårdgivare patienten väljer. Långa köer har som regel varit grund för extra ersättningar utan prestationskrav. Det är fel medicin. Med mer resultatstyrning får vården bättre förutsättningar att utvecklas och tillgängligheten förbättras.

Livsstilsfrågor viktiga

Fråga 4: Hur ser partiet på kompetens- och metodutveckling inom hälso- och sjukvården vad gäller preventiva metoder för att möta livsstilssjukdomar?

– Positivt. Sjukvårdens preventiva arbete är betydelsefullt. Utvecklingen av insatserna är således viktigt. Det är t ex viktigt att läkare tar upp livsstilsfrågor även med patienter som inte söker för livsstilssjukdomar.

Fler alternativ avgörande

Fråga 5: Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för medarbetare i den egna organisationen? Hur kan hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli hälsofrämjande arbetsplatser för medarbetarna?

– Mångfald och alternativa arbetsgivare måste släppas fram. Fler alternativ är avgörande för att säkra tillgången på personal och för att förbättra den befintliga personalens trivsel och utvecklingsmöjligheter då de erbjuder en bättre arbetsmiljö för personalen. Undersökning efter undersökning visar att personal i privat vård och omsorg ger sin arbetssituation ett högre betyg än den offentligt anställda personalen. Alternativ bidrar till förbättringar även i den offentliga verksamheten. Endast i ett system med mångfald kan en så stimulerande miljö skapas att kompetent personal söker sig dit. Därtill bör förmånsskatten på friskvård slopas.

Fråga 6: Hur ser partiet på nätverket Hälsofrämjande sjukhus?

– Positivt. Det flyttar fokus från ineffektiva och oriktade kampanjer till riktade effektiva åtgärder. Nätverket är ett bra sätt för personal och vårdgivare att utbyta kunskap och erfarenheter. Nätverket gynnar kompetens och metodutveckling.

Rolf Olsson, Vänsterpartiet

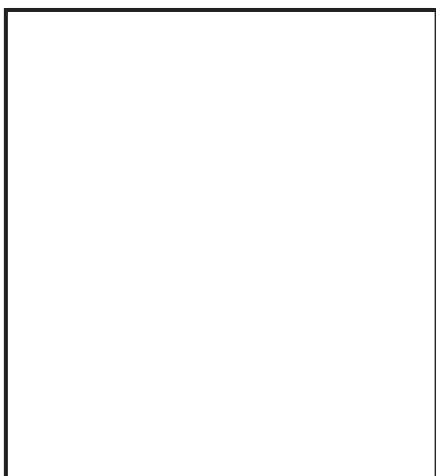


Foto: Vänsterpartiet

Rolf Olsson är riksdagsledamot för Vänsterpartiet, samt ledamot i socialutskottet.

Fråga 1: Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens roll i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet under de senaste 10 åren?

– Under de nedskärningar som gjordes inom vård- och omsorg under 90-talet kan vi konstatera att förebyggande insatser och folkhälsoarbete har fått stå tillbaka. Kunskapen inom detta område har ökat och medvetenheten om dess betydelse, men det har saknats resurser.

Fråga 2: Vilken roll vill partiet att hälso- och sjukvården ska ha i dessa frågor framöver?

– Vi anser att det är bättre att förebygga än att vänta tills sjukdomen ska botas. Det vill säga både sjukvården, kommunerna och staten måste prioritera folkhälsofrågorna. Det blir kostsamt både mänskligt och ekonomiskt om detta inte görs.

Fråga 3: Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

forts. nästa sida

forts. från sid. 6

– Vi har i Vänsterpartiet vänt oss mot den ekonomism som råder inom vård- och omsorgssektorn. Det har varit ett decennium där budgetvården gått före vården av människan. Därför är vi positiva till en svängning mot att se resultaten dvs att människors behov tillfredsställs. Det är dock inte samma sak som att inte ha en god resurshushållning eftersom resurserna inte är obegränsade.

Fråga 4: Hur ser partiet på kompetens- och metodutveckling inom hälso- och sjukvården vad gäller preventiva metoder för att möta livsstilssjukdomar?

Det är angeläget att det får genomslag i vården som helheten. Därför drev Vänsterpartiet aktivt att det Familjemedicinska institutet också skulle ha ett folkhälsooperativt i sitt uppdrag.

In i läkarutbildningarna

– Vi drev även att folkhälsofrågor skulle prioriteras vid administreringen av läkarnas specialist- och vidareutbildning.

Fråga 5: Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för medarbeta-

re inom den egna organisationen? Hur kan hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli hälsofrämjande arbetsplatser för medarbetarna?

– Som i så mycket annat så är det viktigt att vara en förebild. Så måste det även vara inom vården. Vårdens personal behöver ett ökat inflytande över sin arbetstid, arbetets innehåll, möjlighet till friskvård och att organisationen anpassas till det vi vet idag är en god arbetsmiljö.

Fråga 6: Hur ser partiet på nätverket hälsofrämjande sjukhus?

– Det är positivt.

Kent Härstedt, Socialdemokraterna

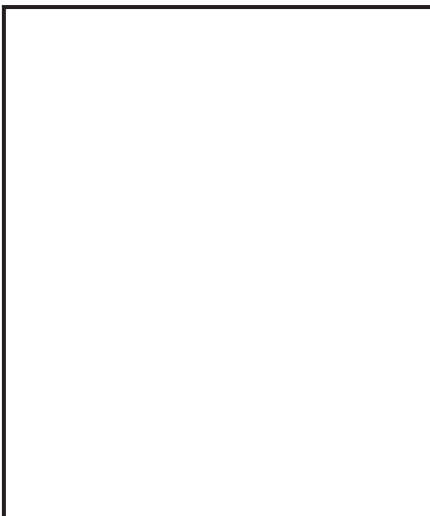


Foto: Socialdemokraterna

Kent Härstedt är riksdagsledamot, talesman i folkhälsofrågor, samt ledamot i socialutskottet.

1. Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens roll i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet under de senaste tio åren?

– Hälso- och sjukvården har och kommer att spela en central roll i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet. Kommuner och landsting har ett lagstadgat ansvar för att förebygga ohälsa genom bland annat hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Kommuner och landsting engagemang för folkhälsofrågor har successivt ökat de senaste åren. Lokala folkhälsoråd, folkhälsoplaner och folkhälsoprogram finns i många kommuner. Motsvarande arbete finns också i många landsting.

2. Vilken roll vill partiet att hälso- och sjukvården ska ha i dessa frågor framöver?

– Sjukfrånvaron inom arbetslivet har ökat kraftigt. För att bryta denna utvecklingen måste hälso- och sjukvården ha en central roll. Det gäller bland annat i frågor om diagnosering av stress och utbrändhet samt vilka förebyggande åtgärder och behandlingar som är verkningsfulla mot dessa ohälsoproblem.

Fysisk inaktivitet, hög alkoholkonsumtion, rökning och narkotikamissbruk är bidragande orsaker till att personer blir långtidssjukskrivna eller förtidspensionerade. Den socialdemokratiska regeringen har inlett stora nationella satsningar på alkohol-, narkotika- och tobaksområdet.

Satsning på nära en miljard

– Sammantaget innebär det en satsning på nära en miljard kronor under en treårsperiod. Folkhälsoinstitutet har fått i uppdrag att fortsätta projektet ”Sätt Sverige i rörelse”. Vi kommer i anslutning till höstens budgetproposition att presentera folkhälsomål för ett brett och långsiktigt folkhälsoarbete.

3. Hur ser partiet på en förändrad styrning av hälso- och sjukvården, med resultatstyrning snarare än budgetstyrning?

– Det kan skapa problem. Vårdinsatser såsom höftledsoperationer är väsentligt enklare att beställa än bättre folkhälsa. Men oavsett styrmodell måste landsting och kommun finna metoder som gör att de kan uppfylla sitt ansvar för folkhälsan.

4. Hur ser partiet på kompetens- och metodutveckling inom hälso- och sjukvården vad gäller preventiva metoder för att möta livsstilssjukdomar?

– Mycket viktig mot bakgrund av att allt fler drabbas av övervikt och ökad alkoholkonsumtion. Vi kommer behöva satsa mer på detta område.

5. Hur ser partiet på hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för medarbetare i den egna organisationen? Hur kan hälso- och sjukvårdens arbetsplatser bli hälsofrämjande arbetsplatser för medarbetarna?

– Vi vill att följande punkter ska vara vägledande för personalpolitiken inom hälso- och sjukvården:

- Hälso- och sjukvården måste gå före mot ett mänskligare arbetsliv
- Arbetsmiljön måste bli mycket bättre
- Arbetsorganisationen ska demokratiseras och hierarkier bryta

Allt för många av landstingen befinner sig inte där i dag, men för att nå dit krävs det tydliga och konkreta mål. Vi vill att landstingen ska erbjuda ett modernt och uthålligt arbetsliv för framtiden. Det kan vi åstadkomma genom att öka makten över sin egen arbetstid och bättre ledarskap.

6. Hur ser partiet på nätverket Hälsofrämjande sjukhus?

– Ett framgångsrikt folkhälsoarbete kräver ökat samarbete mellan många aktörer och nätverkets Hälsofrämjande sjukhus insatser är värdefulla i detta arbete.

Svenska HFS-processledare möter danska kollegor

Barbro Nimstrand, sekretariatet,

Första steget i ett erfarenhetsutbyte mellan de svenska och danska nätverken för Hälsofrämjande Sjukhus togs den 12 juni 2002. Från det svenska nätverket besökte då 19 processledare plus två medlemmar från sekretariatet det danska nätverket, som har sitt hemvist på Bispebjerg Hospital i Köpenhamn.

Vi välkomnades av nätverkskoordinator *Lillian Møller*, som också öppnade mötet. Därefter gav oss *Hanne Tønnesen* en inblick i arbetet vid Klinisk Enhet för Sjukdomsförebyggelse samt bakgrunden till dess tillkomst.

Från den danska sidan stod *Lillian Møller* för presentationen av nätverket och *Anita Jernberger* för den svenska. Anita beskrev också kort förslaget om nya svenska folkhälsomål.

Vid diskussionen som följde framkom tydligt vissa skillnader i uppbyggnaden av nätverkens arbete. De svenska deltagarna kunde nog känna att struktur och styrning var tydligare i det danska nätverket. Det svenska nätverket arbetar mera ideologiskt och strävar efter att integrera ett nytt förhållningssätt i hela verksamheten. Resultatet från det svenska nätverkets arbete framgår inte lika tydligt med klart avslutade projekt – men efter kommande dragningar om det svenska arbetet kan vi också känna oss stolta över de resultat som nåtts.

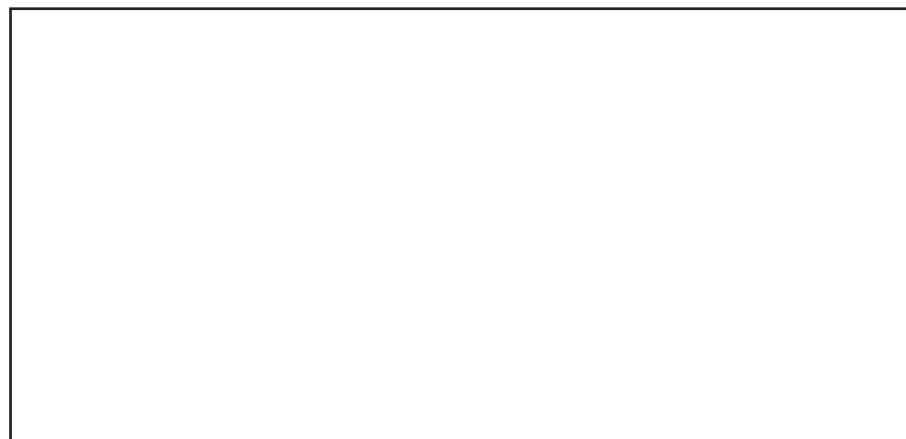
Standards

Sedan följde *Svend Juul Jørgensen* som gav en kort presentation av sitt arbete med att indentifiera indikatorer och mäta resultat, ett arbete som han bedrivit sedan 1998. Han har också i bokform beskrivit hur man kan arbeta med standards och en modell för implementering.

Kvalitetsarbete

Britt Marie Svensson berättade om de rika erfarenheter man har på Motala sjukhus av kvalitetsarbete.

Där började man redan på 1980-talet att ställa kvalitetsfrågorna i fokus. Personalen utbildades och kvalitetscirklar startades. Man har hela tiden satsat på syste-



Övre raden fr.v.: *Barbro Nimstrand, sekretariatet, Birgitta Boquist-Arvidsson, Avesta, Kerstin Troedsson, Uppsala, Meta Fredriksson, Kristinehamn, Ragnhild Lundahl, Kristianstad, Marianne Andersson, Hässleholm, Lena Sjöquist Andersson, Umeå, Ingrid Sköld, Lycksele, Göran Boëthius, Östersund, Ann-Katrin Jonsson, Piteå, Monica Einarsson, Eksjö, Sittande: Anja Nyberg, Ängelholm, Jacqueline Bonneau/Ragnhild Holmberg/Ann-Margreth Kvarnefors, Oskarsham, Kristina Dahlberg, Kungälv, Anne Rydström-Wohlin, Eksjö/Nässjö, På knä: Anita Jernberger, sekretariatet, Britt Marie Svensson, Motala, Hanne Tønnesen, Köpenhamn.*

matisk kvalitetsutveckling, integrerad i den dagliga verksamheten.

Man fortsätter kontinuerligt med kvalitetsarbete och det senaste i raden av projekt är en 5-poängsutbildning i Folkhälsovetenskap för kvalitetshandledarna, som genomförts under våren 2002.

Integration i vårdkedja

Ingrid Sköld, Lycksele lasarett fortsatte på samma tema och berättade om deras hälsofrämjande arbete med SF36 mätning på KOL-patienter, den KOL-skola man har samt integrationen av hälsofrämjande insatser i vårdkedjan. Beställning har kommit från politikerna att göra en uppföljning av diabetikerna.

De danska deltagarna var imponerade av det svenska kvalitetsarbetet och våra hälsovinstmätningar och ett förslag kom upp om att ordna gemensam konferens om Hälsovinstmätningar.

Från Oskarshamns sjukhus informerade *Jacqueline Bonneau* och *Ann Margreth Kvarnefors* om sina erfarenheter av Hälsoprocesser bland personalen. Enkla aktiviteter kan leda till mycket goda resultat. Man har t ex delat ut stegmätare till personalen och man kan på så sätt själv avgöra om man rör på sig tillräckligt. Flera olika patientinriktade projekt drivs dessutom inom hjärtrehab, reumatiska sjukdomar och ortopedi.

Fysisk aktivitet

Efter en välsmakande lunch redogjorde *Ane Friis Bendix* för det Fysiskt aktiva sjukhuset. Uppbackningen är mycket bred från sjukhuset sida att utveckla fysisk aktivitet och se detta som ett naturligt val både för personal och patienter. Man har sammanställt en idékatalog med olika typer av fysisk aktivitet och förslag på olika projekt. En projektgrupp har tillsatts som arbetar mot idrottsföreningar och olika aktivitetsgrupper.

Som sista punkt inledde *Annette Kann* med att berätta om det danska nätverkets uppdrag ”Rökfritt sjukhus”.

Göran Boëthius som deltog som svensk representant för Rökfritt Sjukhus gav en stor eloge till det danska nätverket för sitt framgångsrika arbete. *Göran Boëthius* berättade om det svenska tobakspreventiva arbetet. *Se särskild artikel i denna tidning.* Han refererade också till det svenska nätverkets verksamhetsplan där Rökfritt sjukhus har ett eget mål. Numera ingår *Göran Boëthius* i sekretariatet för det svenska nätverket.

De svenska deltagarna framförde genom *Anita Jernberger* ett stort tack för en mycket intressant och givande dag och hoppades på en fortsättning på erfarenhetsutbytet länderna emellen.

Netværk af Forebyggende Sygehuse i Danmark

Barbro Nimstrand
Sekretariatet

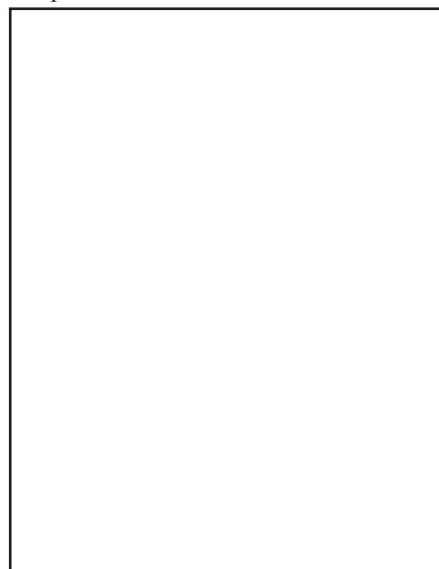
Det danske netværket for Hälsofrämjande sjukhus etablerades 1999 och är ett av de yngsta inom WHO-organisationen, Health Promoting Hospitals. Nätverkets uppgift är att utgöra plattform för systematiskt erfarenhetsutbyte och främja utveckling av riktlinjer och metoder för implementering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder på sjukhusen.

Bispebjerg Hospital i Köpenhamn fick 1994 i uppdrag av bl a Hälsoministeriet att utveckla metoder och principer för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Sjukhusen involverades tidigt i detta projektarbete och när Nätverket etablerades var intresset redan stort från sjukhusens sida. Vid etableringen fanns 34 medlemssjukhus och den siffran är idag 47, vilket är mer än hälften av Danmarks alla sjukhus. Detta gör det danska nätverket till ett av de största inom organisationen.

Kriteriet för medlemskap är viljan från sjukhusets sida att arbeta sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande och betala en årsavgift på 15 000 DKK.

Organisation och arbetsmetoder

Den dagliga driften och koordinationen sker i Nätverkssekretariatet på Bispebjergs Hospital.



Nätverkskoordinator Lilian Møller

En heltidsanställd koordinator och likaså heltidsanställd sekreterare utgör sekretariatet.

Medel för verksamheten kommer från Klinisk Enhet för Sjukdomsförebyggelse, som har en årlig budget på 5 milj DKK i form av stöd från Hälsoministeriet, landsting, och Bispebjerg Hospital samt forskningsmedel på ca 3 milj DKK/år.

Det högsta beslutande organet är Representantskapet som består av två personer från varje medlemssjukhus. Man träffas 1 gång/år för att enas om insatsområden, välja medlemmar till Forretningsutvalget och dryfta frågor om framtida mål och strategier.

Utöver det årliga representantskapsmötet anordnas öppna konferenser och temadagar.

Forretningsutvalget består av sju personer från medlemssjukhusen som är valda av representantskapet och har till uppgift att, tillsammans med sekretariatet, säkra representantskapets beslut och se till att mål och strategier genomförs i praktiken.

Landsting, hälsomyndigheter, patientföreningar samt övriga samarbetspartners har s k observeratörsstatus och kan delta i olika omfattning i nätverket.

Insatsområden

Arbetet i nätverket drivs primärt av nätverksgrupper som tillsätts löpande av medlemssjukhusen efter behov. Normalt prioriteras två nya områden per år. Arbetet i grupperna leds av en formellt utsedd koordinator och man har ett naturligt samarbete med vetenskapliga sällskap och samarbetspartners och vid behov tar man in experthjälp. Grupperna träffas runt om i landet på de olika medlemssjukhusen och när uppdragen är genomförda upplöses grupperna.

Nätverkgrupper

Den första nätverksgruppen - *Rökfritt sjukhus* - bildades 1999 och efter 1 1/2 års intensivt arbete avslutade gruppen sitt arbete med utgivning av två publikationer: *"Rökfritt sjukhus - definition och strategi för implementering"* och *"Sluta*

röka på sjukhus - fakta, metoder och råd". Den första skriften vänder sig till sjukhusstyrelser och olika samarbetspartners medan den andra boken kan ses som en lärobok för den kliniska personalen och ett arbetsredskap för insatserna mot rökning bland patienter. De båda publikationerna kan också ses i ett sammanhang genom att det på samma gång kommer ut material både till sjukhusledningen och den kliniska personalen.

Publikationerna var det första färdiga resultatet av det arbetssätt som det danska Nätverket valt. Att 399 personer representerande 25 sjukhus har kunnat utveckla dessa verktyg kan ses som en stark signal. Erfarenheterna från processarbetet har varit många och dessa har samlats i en avslutningsrapport som är tänkt att vara till hjälp för kommande nätverksgrupper.

Nationell kartläggning av förebyggande aktiviteter

Ytterligare ett arbete har slutförts, nämligen en rikstäckande *Kartläggning av förebyggande aktiviteter* på de danska sjukhusen i samarbete med Klinisk Enhet för Sjukdomsförebyggelse.

Totalt inrapporterades 1122 relevanta aktiviteter från 69 sjukhus. Drygt hälften av aktiviteterna var genomförda och knappt hälften var under stadig utveckling. En stor del finansierades av driftbudgeten men ca 13% kom från fondmedel.

För närvarande pågår arbetet i tre nätverksgrupper - *Hjärtrehabilitering - Närings-riktig kost - KOL*.

Intresset bland medlemssjukhusen att delta i nätverksgrupperna har ökat markant och med stigande intresse från många olika professioner. Detta kan, enligt nätverkskoordinator Lillian Møller, tyda på en mera utbredd kännedom om nätverket men också avspegla en stigande prioritet på det sjukdomsförebyggande området.

Följ det danska nätverkets arbete på: www.forebyggendesygehuse.dk

Internationella konferensen Hälsofrämjande sjukhus 15-17 maj 2002 i Bratislava, Slovakien

Den tionde internationella konferensen för hälsofrämjande sjukhus ägde rum i Bratislava, Slovakien, i juni. Över 300 deltagare från 37 länder deltog. Tema var: The contribution of HPH to reorient health services: Improving health gain by developing partnerships and quality.

Konferensen bjöd på 70 abstrakt i parallella sessioner förutom de fyra temaområden som gavs i plenum. 130 poster grupperade i 15 temaområden ställdes ut.

För den som vill läsa mer om konferensen finns information på www.univie.ac.at/hph/

Bratislava

Bratislava, Slovakiens huvudstad, är en vacker stad vid Donaus strand. Högt ovanför stadskärnan tronade det gamla slottet. Nere i staden myllrade det av liv och rörelse, i varje gathörn, gränd eller torg fanns restauranger och krogar fyllda med trevliga människor. Tobaksröken låt tät som en svepande dimbank (utomhus) (svårt att förstå att för oss svenskar att ett folk kan röka så mycket).

Staden genomgår en rejäl upprustning i de centrala delarna. (vi hann inte se mer). Kriget gjorde sig påmint genom stora bronsstatyer som placerats ut.

636 sjukhus från 24 länder

Idag ingår 636 sjukhus från 24 länder i det internationella nätverket.

Irland

Irland har ett av Europas bäst utvecklade HPH-nätverk. En av nyckelfaktorerna till framgången är landets nationella hälsostrategi som påbörjades 1994, vilken tydligt identifierat behovet av att reorientera hälso- och sjukvårdssystemet mot ett mer hälsofrämjande arbetssätt.

Plenarföreläsningar

Prof. John K. Davies, Brighton, framförde behovet av fortsatt tydliggörande av HPH-konceptet, både i termer av mål, strategier och hälsorelaterade indikatorer för att mäta framsteg.

Dr. Svend Juul Jorgensen, Köpenhamn, är ordförande i en HPH-arbetsgrupp som arbetar med standards för hälsofrämjande sjukhus. Han presenterade preliminära resultat från arbetsgruppen. Förslagen ska leda fram till standards för patientvård, baserat på patientens väg i vårdprocessen. Indikatorer och standards hjälper till att konkretisera visioner och mål, vilket ansågs underlättar sökandet av ekonomiska medel.

I vissa länder samarbetar sjukhusen med myndigheter för att ta fram standards. Hänvisning gavs även till Balanced Scorecard

Evidensbaserat

Dr. Susanna Ebrahim från Cochrane Health Promotion and Public Health Field betonade att det redan finns mycket evidensbaserad kunskap om effektivt hälsofrämjande arbete. Hon menade att HPH-aktörer kan bidra till fortsatt kunskapsutveckling genom metodisk kompetensutveckling för personal och att medverka i forskning kring effektiva interventioner.

Se även: (www.vichealth.vic.gov.au/cochrane)

Personal

Många projektarbeten fokuserar på den sjukskrivna personalen. För att minska bördan för kollegor till de sjukskrivna menade en föreläsare att man på arbetsplatserna bör fokusera på vad det var för faktorer i organisationen som gjorde att den största delen av personalen var friska. Hänvisning gavs till Luxemburg deklARATIONEN.

Utvärdering

Diskussioner fördes om hur man mäter att det förekommer hälsofrämjande aktiviteter på medlemssjukhusen? Man var ense om att det bör arbetas fram indikatorer så att det går att göra nationella och internationella jämförelser av olika aktiviteter, tex. att utvärdera arbetstillfredsställelse på medlemssjukhusen kontra icke medlems-sjukhus.

Diskussion om indikatorer för uppföljning

Information om arbetsmiljö och medarbetarinflytande finns att hämta på www.hebs.com/hphs. Wiendeklarationen kan användas som bas för utveckling av indikatorer.

Exempel på indikatorer nämndes, såsom;

- * patienttillfredsställelse,
- * väntetid på akuten,
- * program för att bli eller vara ett rökfritt sjukhus,
- * tillgång till bönerum för olika religioner.
- * att alla patienter får hälsoundervisning och har kännedom om sina patienträttigheter.

Indikatorerna ska vara realistiska, mätbara och göra det möjligt att skilja ett HFS - sjukhus från ett icke medlemssjukhus.

Partnership

Många föreläsare diskuterade fördelarna med att utveckla partnership gentemot olika samhällsaktörer tex. inom affärer, skolor, arbetsförmedling och tryckerier. Det är ett långvarigt arbetet som kräver kontinuitet med en tydligt målsättning. All form av partnership ska vara en "vinn-vinn" situation för båda parter.

I Jakarta deklARATIONEN (WHO 1997) beskrivs partnership och "hälsoallianser" som nödvändiga medel för att utveckla effektivitet och hållbara hälsofrämjande strukturer.

En föreläsare påvisade värdet av närmare partnership med organisationen Healthy Cities.

*Anita Jernberger
sekretariatet*

Är det Hälsofrämjande Sjukhuset tobaksfritt?

Den samlade dokumentationen över rökningens effekter på hälsan är monumental. Varje vecka kan du se nya exempel hos www.tobaksfakta.org på detta. Kostnaderna för denna förebyggbara ohälsa är likaså enorma – i ett samhälle där hälso- och sjukvårdsekonomin går på knäna. Det har senaste decenniet blivit alltmer uppenbart och accepterat att också rökarens omgivning skadas av tobaksröken. Samtidigt är effekterna av långvarigt bruk av rökfri tobak väsentligen utforskade.

Långsiktiga strategier

Men situationen är i högsta grad påverkbar! En erfarenhet har internationellt utvecklats kring den breda, konsekventa och långsiktiga strategi som är nödvändig för att minska tobaksbruket. Den inkluderar skyddande och begränsande lagstiftning och regleringar, en informerande och uppmuntrande tillsynsfunktion lokalt, målgruppsanpassad information och utbildning rörande hela tobaksfrågan, ett konsekvent stöd från vuxenvärlden till barn och ungdom och slutligen ett professionellt och tillgängligt avvänjningsstöd till alla som vill komma ur sitt beroende. Alla delar av denna strategi underlättas av en opinionsbildning på alla nivåer – den sociala acceptansen för tobaksbruket och de krafter som främjar det måste ständigt påverkas.

Ungdomar lever i en värld av vuxna

Den tobakspolitiska debatten har på senare tid till stor del rört vad man bör satsa på i preventionsarbetet – är det viktigast att förhindra att barn och unga börjar röka eller är det viktigare att hjälpa vuxna rökare att sluta? Internationell erfarenhet pekar entydigt åt ett och samma håll: effekten av program som huvudsakligen riktar sig till barn och unga har en mycket obetydlig inverkan på deras rökvanor. Ungdomar lever i en värld av vuxna och gör som bekant som sina vuxna förebilder. Betoningen bör därför vara att i första hand investera i avvänjningsstöd för vuxna rökare (de flesta vill ju sluta!) – detta är den trovärdiga grunden för det primärpreventiva arbetet mot de unga.

30 miljoner till tobaksprevention

Detta är läget när regeringen nyligen beslutat att satsa 30 miljoner kronor per år i tre år i ökat tobakspreventivt arbete. Statens folkhälsoinstitut, som ska ansvara för satsningen, väntar efter sommaren regeringens direktiv för medlens användning. Med hänvisning till ovanstående bör landstingens uppbyggnad av ett avvänjningsstöd värt namnet vara prioriterat. Vi återkommer till detta när vi vet mer.

En utmaning för det Hälsofrämjande Sjukhuset

Även om rökarens kontakter med hälso- och sjukvården oftast sker i primärvården är de Hälsofrämjande Sjukhusen (HFS) naturligtvis mycket viktiga i denna strävan. Rubriken på denna artikel kan för några vara provocerande – men inte kan man vara ett HFS om man inte jobbar aktivt med tobaksfrågan. De flesta landsting har ju för nu rätt länge sedan tagit beslut om någon form av ”rökpolicy” men innebörd och efterlevnad varierar, minst sagt. Våra HFS kan här verka för aktivering av hela landstingets tobaksarbete!

En första träff i september 2001 med representanter för ett drygt dussin HFS visade också på ett stort engagemang för frågan. Några sjukhus har också deltagit i ett ”översiktsseminarium” för landets sjukhus kring dessa frågor – och fler är anmälda till kommande tillfällen hösten 2002 arrangerade av Läkare mot Tobak och Sjuksköterskor mot Tobak med ekonomiskt stöd av Hjärt-Lungfonden.

Nätverkets verksamhetsplan

I nätverkets Verksamhetsplan finns angivet (2:4) ”Temainriktad metodutveckling under 2002: Tobakspreventivt arbete” Arbetet konkretiseras i följande tre operativa mål:

- Utarbeta och fastställa kriterier för det Tobaksfria Sjukhuset utifrån europeisk nätverksmodell
- Informera om det tobakspreventiva arbetet på hemsidan

- Arrangera ett seminarium för erfarenhetsutbyte och metodutveckling.

Från ord till handling!

En möjlig arbetsplan för HFS-nätverket under det närmaste halvåret skulle kunna vara:

- * Identifiera två tobaksansvariga, varav en läkare, på varje medlemssjukhus
- * Skapa arbetsgrupp på 4-6 personer (övriga tobaksansvariga utgör referensgrupp)
- * Utarbeta konkreta kriterier och implementeringsråd
- * Diskutera hinder för implementering – och lämpliga åtgärder för att påverka dessa hinder
- * Definiera behov av utbildnings/informationsmaterial. Vad finns redan? Vad finns i ”Bispebjergpaketet” och i det europeiska nätverkets material som vi kan utnyttja?
- * Tvådagars arbetsmöte med tobaksansvariga för att fastställa förslag från arbetsgruppen.

Detta kommer att finnas med som en diskussionspunkt vid presidiets seminarium i september.

Finansiering

Medlemssjukhusen har huvudansvaret för denna investering men i början på hösten bör det stå klart i vilken mån den kan stödjas av EU-bidrag via det europeiska nätverket och/eller av den nationella tobakspreventionsatsningen.

Göran Boëthius
Överläkare Tobakspreventiva enheten,
Östersund
Ordf Läkare mot Tobak, ledamot i HFS-nätverkets sekretariat
(goran.boethius@jll.se)

Sjukvårdsdistriktet i Nordöstra Skåne:

Projekt Kunskapsbank om allergi

Detta nyhetsbrev har ej stort utrymme för att berätta om medlemsorganisationernas projekt. Här är dock ett intressant exempel.

I mars 1997 påbörjades projektet Allergi – lärande organisation. Arbets sättet präglades av de regler som gäller för en lärande organisation d v s att dra nytta av kunskapen som finns hos olika personalgrupper och sedan utveckla denna genom experimenterande samt att som slutprodukt se till att övriga delar av organisationen får ta del av kunskapen som utvecklas i projektet. Projektet var delvis EU-finansierat.

Målsättningen

Att framställa en databas genom samverkan med personal i direkt specialallergologisk verksamhet och primärvård samt med kompetenser från kommun, apotek och allergiförening. Den skulle vara lättillgänglig, tillförlitlig, kontinuerligt uppdaterad och baserad på vetenskapliga rön under hänsynstagande till hälsoekonomiska förhållanden.

Metod

Två vårdcentralområdena skulle i samarbete med sjukhusvården kartlägga och analysera hur vi arbetar idag samt hur vi kan utveckla effektiva metoder.

Tillvägagångssätt

Efter inledande föredrag av logistikprofessorn Hans Sarv fortsatte sedan arbetet i olika grupper. En serie möten/internat genomfördes med personal från två vårdcentralområden och från distriktets båda sjukhus.

En idé som utvecklades var att inrätta en lättillgänglig pool av kunskaper inom allergologins ämnesområde, med följande inriktning:

- Den skulle vara lättillgänglig för vårdpersonalen.
- Den skulle vara databaserad, tillförlitlig och kontinuerligt uppdaterad.
- Den skulle utarbetas av personal i specialallergologisk verksamhet och primärvård samt med kompetenser från bl a kommun, apotek och allergi förening.

Projektets "kansli"

Sekreterare, allergikonsultent, astma/allergisamordnare i öppen vård, distriktsläkare, allergispecialister för barn och vuxna. Vid behov tillkallades konsult i data- och informationsfrågor från sjukhusbiblioteket i Kristianstad.

Referensgruppen

bestod av representanter från ett stort antal kompetensområden.

Den för kunskapsgranskningen viktigaste gruppen var Allergigruppen NSS där samtliga deltagare var antingen specialläkare i allmän medicin eller i olika sjukhus specialiteter med allergiverksamhet. Arbetet är nu slutfört bortsett från den kontinuerliga granskning och komplettering som ständigt skall fortgå.

Faktaspäckade dokument inom ett tiotal områden har färdigställts. Kunskapsbanken finns på region Skånes intranät, adr. <http://webb.krstd.i.skane.se/q/plo>

Marianne Andersson, processledare

Allergi kunskapsbank

Detta är en översikt över databasens nuvarande 12 kapitel:

- Introduktion
- Anafylaxi
- Födoämnesöverkänslighet - allergi
- Genetisk ordlista
- Hyposensibilisering (specifik immunterapi)
- Läkemedelsintolerans
- Patient- och personalinformation
- Rhino Conjunktivit
- Sanering
- Urtikaria
- Övriga allergiska reaktioner
- Externa länkar

Besök vår hemsida: www.liu.se/fhvc/hfs

Tema för den 8: nationella HFS-konferensen:

Barn - Arbetsliv - Äldre

- ur ett hälsofrämjande perspektiv

14 - 15 november 2002 äger den 8:e nationella konferensen för Hälsofrämjande Sjukhus rum. Vårdar är Hässleholms sjukhusorganisation, Hässleholms kommun och Region Skåne.

En rad spännande föreläsare kommer att medverka, bl.a. Bodil Jönsson, fysiker och professor i rehabiliteringsteknik, Per Gärdsell, ortoped, docent och projektledare Bunkefloprojektet och fil dr Ingrid Tollgerdt - Andersson.

Förutsättningar och metoder

- Hur kan vi skapa förutsättningar för bättre hälsa?
 - Vi har kommit en bit på väg. Hur kommer vi vidare?
 - Standards och indikatorer
- Detta är några av de frågeställningar som kommer att belysas och diskuteras. Dessutom kommer medlemssjukhus att presentera exempel på utvecklingsprojekt inom områdena barn - arbetsliv - äldre.

Var och hur?

Konferensen äger rum på Kulturhuset, Vattugatan 18 i Hässleholm (snett emot järnvägsstationen). Anmälan görs via Internet på: www.skane.se/hassleholm eller på telefon 0451 - 860 00 senast den 4 oktober, fax 0451 - 861 15.

Hotell bokar man själv, helst före 1 oktober. (Rum är förbokade på centrala hotell i Hässleholm.) Ange "Nat. konferens för Hälsofrämjande Sjukhus" när du bokar.