

Främja Hälsa

NYHETSREVISOR FÖR SVENSKA NÄTVERKET AV HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS • NR 3 DEC 99

Nytt namn på nätverket diskuteras:

Svenska Nätverket för Hälsofrämjande Sjukvård

Ska nätverket byta namn från Hälsofrämjande Sjukhus till Hälsofrämjande Sjukvård? Denna fråga diskuteras nu inom nätverket.

Nätverkets presidium, där varje medlemsorganisation har en plats, påbörjade denna diskussion vid sitt sammanträde den 12 november. Vad är då bakgrunden?

Inom det svenska nätverket Hälsofrämjande Sjukhus finns både primärvård och psykiatri med som naturliga och aktiva parter, genom att många sjukvårdsorganisationer/distrikt innefattar såväl sjukhusvård, primärvård och psykiatri.

I Ottawadeklarationen talar man också om behovet av omorientering av hälso- och sjukvårdens verksamheter, inte specifikt avgränsat till sjukhusens roll. Presidiet 12 november påbörjade en diskussion, med flera förespråkare för att ändra nätverkets namn. Man tog ingen definitiv ställning i frågan då det kan vara värdefullt att resp. medlemsorganisationer hinner diskutera detta på hemmaplan. Nästa presidietmöte äger rum 16 februari, då beslut tas ifall det finns tillräcklig samsyn i frågan.

Argument för

Vilka skäl kan finnas för att ändra till Hälsofrämjande Sjukvård?

- Det hälsofrämjande synsättet handlar om en helhetssyn på människan/innevånaren/patienten. Då är det viktigt att markera att nätverket också omfattar hälso- och sjukvården i sin helhet. Redan idag är det så att primärvård och psykiatri finns med i nätverket, men de kanske inte är tillräckligt synliga. Genom att ändra namn bjuder vi tydligare in psykiatrins organisationer till deltagande. Vid den internationella konferensen i Darmstadt, Tyskland, år 1998 fokuserade man psykiatri. Särskilda seminarier genomfördes där psykiatrins organisationer diskuterade det hälsofrämjande konceptet.

Primärvården har av tradition ansetts ha ett speciellt ansvar i förebyggande och hälsofrämjande arbete. Samtidigt har primärvård på många håll svårt att utveckla ett befolkningsinriktat hälsofrämjande arbete, pga av arbetsbelastning, otydligt uppdrag m.m..

Samma möjlighet

Samtidigt har hela hälso- och sjukvården samma möjlighet att utveckla sitt bidrag till folkhälsan, genom att arbeta tydligare hälsoorienterat, inom sina kärnverksamheter, i sitt ledar- och medarbetarskap, i sitt förebyggande arbete.

Genom ändrat namn på nätverket inbjuds primärvården/enskilda vårdcentraler till medlemsskap. Ytterligare en aspekt är att sjukhus som organisation blir mindre vanliga och ofta ingår i sjukvårdsorganisationer.

Hela hälso- och sjukvården har samma möjlighet att bidra till folkhälsan, genom att arbeta tydligare hälsoorienterat, inom kärnverksamheterna, i ledar- och medarbetarskap, i förebyggande arbete.

Argument mot

Ett viktigt perspektiv från Ottawakonferensen handlade om att stödja hälsofrämjande miljöer. Sjukhus är tydliga miljöer, på samma sätt som skolor. Termen Hälsofrämjande Sjukvård riskerar att tappa denna dimension. Kanske är det även så att hälsofrämjande syn- och arbetssätt ligger närmare psykiatri och primärvården och att det därför är viktigt att fokusera sjukhusen. Dessa är ofta nyckeln till att få genomslag för det hälsofrämjande synsättet i sjukvården.

främjande Sjukvård riskerar att tappa denna dimension. Kanske är det även så att hälsofrämjande syn- och arbetssätt ligger närmare psykiatri och primärvården och att det därför är viktigt att fokusera sjukhusen. Dessa är ofta nyckeln till att få genomslag för det hälsofrämjande synsättet i sjukvården.

Delaktiga läsare

Med denna information vill vi göra våra läsare delaktiga i den pågående diskussionen. Vi välkomnar inlägg och synpunkter. Telefon- och mailadresser återfinns på sista sidan.

Temanummer om Nätverkets 5:e nationella konferens, 23 - 24/9 -99
Detta nyhetsbrev återger föreläsningar från den nationella konferensen (utom s.



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

Sv. Nätverket för Hälsofrämjande Sjukvård	s. 1
"Min resa..."	s. 2
Tidig varning förebyggande och rehabiliterande verksamhet mellan de sjuka och de friska	s. 5
Mentala bilder redskap i lärande organisation	s. 6
Mäta resultat i hälso- och sjukvården	s. 7

Min resa...

genom den skånska hälso- och sjukvården har gjort mig övertygad om att Hälsofrämjande Sjukhus, och dess grundläggande värderingar, är en framgångsrik inriktning och ska gälla även inför det nya århundradet.

Med dessa ord inledde Håkan Rundberg sin föreläsning under nätverkets konferens i Helsingborg.

Rundberg är sjukvårdsdirektör i Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt, ett distrikt med 340 000 innevånare med Malmö som motor.

Den nya roll som Rundberg nu får är att utifrån beställarfunktionen bedöma och framföra befolkningens behov på hälso- och sjukvård.

Denna längre artikel är en dokumentation av Rundbergs anförande, en inspirerande och personligt hållen berättelse om hur det hälsofrämjande konceptet blir ett stöd i ett värderingsbaserat ledningsarbete.



Min bakgrund är att jag började arbeta med ledarskap 1985 i Simrishamn.

1990 kom jag till Ängelholm som sjukhusdirektör. 1997 gick jag över till det nordöstra sjukvårdsdistriktet, och verkar sedan några månader inom sydvästra distriktet. Under denna min resa i den skånska sjukvården har jag verkat i fyra av fem sjukvårdsdistrikt inom region Skåne. Jag har varit med och startat många processer, men inte kunnat följa upp alla. QUL, de grundläggande värderingarna i Hälsofrämjande sjukvårdsdistrikt och min syn på ledarskap i en lärande organisation är några exempel.

Farliga vägar

Under mina första dagar i Simrishamn mötte jag en chefläkare som visste att jag skulle pendla från Lund till Simrishamn. Han berättade om farliga avsnitt av vägsträckan Lund - Simrishamn, för att jag skulle tänka mig för särskilt när jag passerade dessa avsnitt.

Denna kunskap hade sjukhuset eftersom man fick in många trafikolycksfall från dessa områden.

Min direkta replik till chefläkaren var: Har ni tagit kontakt med vägverket, för att föra över er kunskap till dem?

Det hade man inte gjort.

Min grundläggande syn på hälso- och sjukvårdens roll i det omgivande samhället kan sammanfattas:

Att mäta kvaliteten i hälso- och sjukvårdens organisation handlar i hög grad om vår samverkan med det omgivande samhället, och vi kan inte inom hälso- och sjukvården vara framgångsrika i det hälsofrämjande arbetet om vi inte utvecklar detta samarbete.

Mål- och strategiarbete byggt på gemensam syn

När jag kom till Simrishamn så byggde vi mål- och strategiarbetet för hälso- och sjukvården på följande delar.

- Gemensam syn på människan

- Gemensam syn på god vård

- Gemensam syn på gott ledarskap

Några år senare kom vi i kontakt med Östergötlands läns landsting och det offensiva utvecklingsarbete som redan då bedrevs där.

Man arbetade med Utmärkelsen Svensk Kvalitet, och QUL. Fler av de grundläggande värderingarna och kapitlen i QUL

kan tydligt kopplas till ett hälsofrämjande synsätt. Jag tänker på avsnitt om Medarbetarnas utveckling och Verksamhetens processer.

De grundläggande värderingarna i QUL

Så det blev naturligt att arbeta utifrån de grundläggande värderingarna ifrån utmärkelsen Svensk Kvalitet, det som senare utvecklades till QUL.

QUL's 13 värderingar:

- Kundorientering
- Engagerat ledarskap
- Allas delaktighet
- Kompetensutveckling
- Långsiktighet
- Samhällsansvar
- Processorientering
- Förebyggande åtgärder
- Ständiga förbättringar
- Lära av andra
- Snabbare reaktioner
- Faktabaserade beslut
- Samverkan

Det togs fram nationella riktlinjer för folkhälsoarbetet under 1995 - 1996, som fastställdes 1997 av både Landstingsförbundet och Kommunförbundet.

Region Skåne har antagit en handfast plan för folkhälsoarbetet. Det tidigare Kristianstad läns landsting, som har förmånen att få ha Hans Bergvall som folkhälsodirektör, har varit mycket tidigt

dessa frågor, med stöd av handfasta politiska beslut. Jag uppfattar det så att den plan som tagits för region Skåne i hög grad bottnar i de värderingar som fanns i Kristianstad läns landsting.

Det hälsofrämjande synsättet använder vi också mycket i hur vi gestaltar miljöer inom Ängelholms sjukhus, ett gammalt sjukhus som då genomgick en del ombyggnationer.

Vi hade vid dessa nödvändiga renoveringar de hälsofrämjande värderingarna framför oss, för att bygga fysiska miljöer som främjar positiva möten med patienterna.

Folkhälsokompetens i ledningsorganisationen

Både i ledningsorganisationen i Ängelholms sjukvårdsdistrikt, och sedan i Nordöstra distriktet där jag verkade under två år, där fanns folkhälsokompetens direkt i ledningsstaben, i form av en folkhälsostrateg.

I samtliga distriktets kommuner fanns också lokala folkhälsoråd.

I nordöstra sjukvårdsdistriktet fanns också en tradition att avsätta en krona per innevånare och år till det primärkommunala hälsofrämjande arbetet, inte mycket pengar men ändå ett bidrag.

Under mitt arbete i Ängelholm, och även från övriga områden i Skåne, var vi överens om att grundidén för hälso- och sjukvården måste alltid vara att öka människans kunskap i att göra hälsosamma val. Och att vi som arbetar i vården ska medverka i lokalsamhället.

Denna syn har förstärkts av prioriteringsutredningen, samt av den nya formuleringen i Hälso- och sjukvårdslagen från 1997, som lyfter fram det förebyggande arbetet.



Ängelholm, och Nordöstra sjukvårdsdistriktet, ingår i det nationella nätverket Hälsofrämjande Sjukhus.

De erfarenheter jag har med mig från dessa sjukvårdsdistrikt kommer jag att ta med mig och använda i den roll som jag nu har i Malmö, det största distriktet här i region Skåne.

Folkhälsostrateg

I vårt kansli har vi en folkhälsostrateg. Malmö stad har i alla tio stadsdelarna en folkhälsokompetens. Samhällsmedicin finns med som stöd och det finns goda förutsättningar för Malmö att komma vidare inom folkhälsoområdet.

Även mindre kommuner bejakar de beslut som är tagna nationellt och regionalt vad gäller att arbeta hälsofrämjande.

Jag ser det därför helt naturligt att sydvästra distriktet, på samma sätt som i de tidigare nämnda distrikten, också anknuter till det nationella nätverket Hälsofrämjande Sjukhus.

De erfarenheter jag har med mig från dessa sjukvårdsdistrikt kommer jag att ta med mig och använda i den roll som jag nu har i Malmö, det största distriktet här i region Skåne.

Ledarskap i en lärande organisation

God arbetsmiljö ger förutsättningar för nöjda kunder, bra verksamhet och även ett gott ekonomiskt resultat.

Mitt sätt att se på ledarskap handlar mycket om att fokusera en god arbetsmiljö. Det genererar en positiv bild av en miljö som skapar hälsa, stimulans och utveckling.

Engagerade medarbetare är en förutsättning för nöjda kunder. Detta i sin tur skapar goda resultat.

I region Skåne arbetar vi nu intensivt med att hitta åtgärder för att få balans mellan verksamhet och kostnader. Vi har en obalans uppemot en miljard kronor. Jag tror att detta inte uppnås enbart med att fokusera på pengar. En förutsättning för en stark region och ett framgångsrikt regionförsök handlar om att även fokusera på medarbetarna.

I min roll som ledare försöker jag skapa förutsättningar för bra ledarskap för verksamhetschefer och motsvarande. På tema hälsofrämjande har insatser i ledarskapsutveckling genomförts.

Mentorprojekt till stöd för ledarna är en ytterligare resurs. Och ett gott ledarskap är förutsättning för ett bra medarbetarskap.

Skapa miljöer med större delaktighet

Det är helt uppenbart att när det gäller det lärande synsättet, och att skapa miljöer med större delaktighet än vad som idag är vanligt bland hälso- och sjukvårdens personal, så krävs det kompetensutveckling för oss ledare. Det krävs också stora insatser för våra medarbetare.

Det hälsofrämjande perspektivet, med dess grundläggande värderingar, ger förutsättningar att nå dessa mål.

Jag ser QUL, och arbetet kring QUL, mer som en metod att skapa verksamhetskvalitet, och möjlighet till minskade kostnader. Modellen är ganska teknisk. Den berör inte vårdens övergripande humanistiska målsättningar.

Därför anser jag att QUL kombinerat med arbete utifrån ett hälsofrämjande koncept ger förutsättningar för att sjukvården utvecklas utifrån humanistiska värderingar.

Därför anser jag att QUL kombinerat med arbete utifrån ett hälsofrämjande koncept ger förutsättningar för att sjukvården utvecklas utifrån humanistiska värderingar.

Rollen som beställare - av hälsa

Jag befinner mig nu i en delvis ny roll då jag har lämnat produktionen och har ett beställaransvar mot Hälso- och sjukvården, för 340 000 innevånare i Sydvästra distriktet. Den nya modellen med beställare - utförare inom hälso- och sjukvården kommer på bred front i hela vårt land. Vår region är en av 11 - 12 landsting som styrs på detta sätt.

forts. sid. 4

forts. fr. sid. 3

Här får de hälsofrämjande och förebyggande värderingarna en ökad tyngd. Jag uppfattar inte att de ekonomiska målen kan vara överordnade hälso- och sjukvårdens uppdrag att medverka till bättre hälsa. Vi måste självklart anpassa verksamheten till givna resurser.

Mäta pengar - hälsa

Hälsa är betydligt svårare att mäta, än att mäta pengar. Vi behöver mer hälsoekonomi, för att mäta hur mycket hälsa vi får för de pengar vi sätter av. Detta är betydligt svårare än det arbetssätt vi har haft tidigare. Insatta medel måste värderas utifrån uppnådda medicinska resultat.

Hälsovinsbegreppet har en central roll i det nya arbetssättet. Vi måste i mycket högre utsträckning styra mot hälsoorientering, och det skapar större effektivitet. Det handlar nu inte om fokus enbart på ökad produktivitet, som kanske gällde när jag började i Ängelholm i början av 90-talet. Vi måste se till att använda hälsoekonomin som en kunskap i styrning av hälso- och sjukvården.

Oavsett var jag har verkat i de skånska sjukvårdsdistrikten så har jag känt att vi som arbetar i hälso- och sjukvården måste ha ett samhällsengagemang, och inte enbart se vår roll inom hälso- och sjukvården. Och i den situation som regionen befinner sig nu uppfattar jag att styra utifrån värderingar är avgörande för en framgångsrik utveckling.

...att styra utifrån värderingar är avgörande för en framgångsrik utveckling...



Inger Blennow, verksamhetschef inom psykiatrin Helsingborg, samt moderator under konferensen

Bär inför framtiden

Efter 14 år som operativ ledare är jag övertygad om att de värderingar som finns i Hälsofrämjande Sjukvård bär inför framtiden. Vi har fortfarande pyramider inom hälso- och sjukvården, dessa måste rivas.

Hierarkierna måste bort, för att istället skapa platser för medarbetare att mötas och med ett hälsofrämjande perspektiv kunna ta ett mer aktivt ansvar för befolkningens ~~Dessa~~ generation som vi representerar kommer att ställa betydligt större krav på hälso- och sjukvården. Jag tror att hälso- och sjukvården måste möta oss som patienter med grundläggande värderingar som

bottnar i det hälsofrämjande konceptet. Den hälso- och sjukvård vi ser framför oss idag handlar inte så mycket om hälsofrämjande.

Engagerade medarbetare

Den resa som jag har gjort i den skånska hälso- och sjukvården har grundlagts i att jag har haft förmånen att få arbeta tillsammans med mycket engagerade medarbetare. Chefläkare Tomas Bengtsson har varit en medarbetare i Ängelholm som gett mig och ledningsgruppen starka impulser för att verka för ett hälsofrämjande ledarskap.

Det finns lagstiftade krav på att vi inom hälso- och sjukvården ska ha system för kvalitets- och verksamhetsutveckling. Och samtidigt så finns nationella riktlinjer för folkhälsoarbete. Det finns också folkhälsoplaner i regioner och landsting.

Då ser jag att anknytningen till hälsofrämjande sjukvård kombinerat med ett systematiskt arbetssätt är en förutsättning för gott ledarskap



Ledningsläkare Thomas Bengtsson, Nordvästra Skånes sjukvårdsdistrikt



Hårt arbetande arrangörer inför och under konferensen: Från vänster, Nils Lundin, Gerd Nilsson, Ann Pettersson, Birgit Hahne, Anja Nyberg och Greger Linander. Saknas på bilden: Birgitta Nevall och Hans Bergwall

Hälsovinstmätning i primärvården, Fagersta:

"Tidig varning; Förebyggande och rehabiliterande verksamhet för gruppen mellan de sjuka och de friska"

"Rörelseorganens sjukdomar leder sällan till döden och orsakar inte sjukhusvård i någon större omfattning. Däremot förorsakar de betydande handikapp och lidande. De svarar också för det största antalet sjukskrivningsdagar och det största antalet förtidspensioneringar av alla sjukdomsgrupper."

Målsättningen med projekt Tidig varning var att hitta vägar att uppnå hälsovinster hos kvinnor med begynnande besvär i rörelse- och stödjande organ.

Distriktsjukgymnast och projektledare Stig Henriksson genomförde denna studie under 1997 - 1998, med avrapportering under början av år 1999.

Målgrupp

Målgruppen var de kvinnor som under 1996 och första halvåret 1997 fått diagnoser för besvär i rörelse-/stödjande organ vid Familjeläkarenheten Fagersta Norra.

96 patienter uppfyllde dessa inklusionskriterier, med sammantaget 147 besöksoraker. Av dessa 96 valdes slumpmässigt 77 patienter ut och erbjöds delta i projektet.

Frågeställningar

Frågeställningarna var två:

1. Ger en eller flera perioders besvär tillräckligt starka signaler för att motivera till deltagande?

2. Är de insatser som genomförs i projektet tillräckliga för att uppnå resultat?

Informationsinsamling

De presumtiva deltagarna fick först en skriftlig information hemskickad och blev därefter kontaktade per telefon och erbjudna en tid för ytterligare information och ev. testning. Sådan genomfördes med SF -36, hälsonyckel, Harms-Ringdahls screeningtest för övre extremitet, konditionstest och tre hälsorelaterade områden hon ville ändra på samt grad av förändringsvilja. Konditionstestet gav varierande information då vissa deltagare hade så dålig kondition att de vid första testet

Genomförandet

Genomförandet skedde i sammantaget fem grupper. Interventionen varierade något mellan grupperna. Gemensamt för alla var deltagande i gruppverksamhet 6 timmar/vecka under 8 veckor. Teorilektioner ingick i samtliga grupper och träning i gym.

En grupp hade därutöver pass med avspänningsträning. Två grupper hade teori och praktik i matlagning, med stöd av dietist. Ytterligare två grupper hade möjlighet till extra självträning efter program.

Mätningar gjordes vid start, vid avslutning av 8 programmet, samt 4 - 6 månader efter avslutat program.

Resultat

Frågeställning 1 gällde motivation till deltagande i denna verksamhet. Resultatet var att 53 % ej deltog, vilket var förvånansvärt hög andel. Angivna skäl handlade oftast om pressad situation på arbetsplatsen och/eller i familjen. Författaren kommenterar: "Det kunde vara intressant att spekulera i huruvida den grupp som har det särskilt besvärligt att t ex få utrymme i sitt liv för en sådan här verksamhet också är den grupp som löper särskilt stor risk att behöva den. För detta resonemang talar teorierna om att höga krav kopplat till liten kontroll är en mycket stark riskfaktor för ohälsa."

Frågeställning 2 gällde om insats med åtta veckors teori och praktik enligt ovan

en bestående beteendemodifikation?

Mätning har skett i huvudsak via SF -36 som omfattar åtta skalor. Dessa funktionsskalor är

- * PF: Fysisk funktion
 - * RP: Rollfunktion- fysiska orsaker
 - * RE: Rollfunktion - emotionella orsaker
 - * SF: Social funktion
 - * BP: Smärta
- Välbefinnandeskalorna är:
- * MH: Psykiskt välbefinnande
 - * V: Vitalitet
 - * GH: Allmän hälsa

Författarens slutsats efter analys av SF -36-resultat är: "Det verkar klart att åtta veckors träning räcker för att förbättra hälsotillståndet till en nivå som rejält närmar sig genomsnittet för svenska kvinnor. Det verkar också vara så att förbättringen i stort sett är bestående åtminstone fyra till sex månader efter avslutad insats."

Nedan redovisas hälsovinster enl. SF-36 för en av projektets fem grupper.

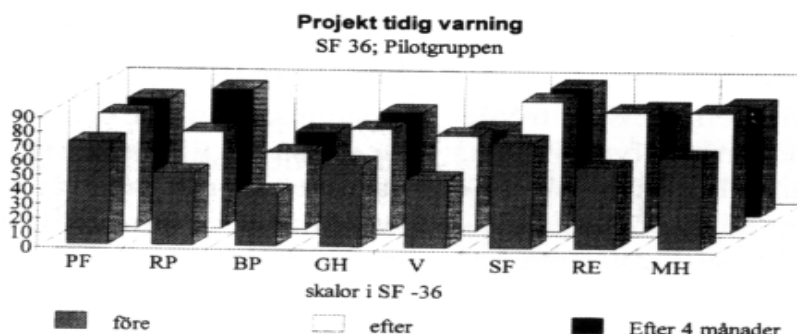
Diskussion

Denna studie är ej ett forskningsprojekt, och ej genomförd med kontrollgrupp. Interventionens karaktär är ej heller tydligt, exv vad gäller de teoretiska lektionernas innehåll.

Det är en studie som i klinisk verksamhet prövar ev. hälsovinster av intervention med teoretiska och praktiska delar, i gruppverksamhet.

Resultaten tycks vara påtagliga, med betydande hälsovinster.

Vad hände med Pilotgruppen under projektiden?



Diagrammet ovan visar att pilotgruppens upplevda hälsa enligt SF -36 förbättras på ett närmast dramatiskt sätt under de åtta veckor aktiviteterna pågår, och dessutom att hälsovinster i stort sett består vid fyramånaderskontrollen.

Adj. professor Hans Sarv:

Mentala bilder redskap i lärande organisation!

Mentala bilder är ett centralt begrepp i en lärande organisation. Detta diskuterade Hans Sarv, Linköpings universitet, vid en föreläsning under HFS-konferensen i Helsingborg.

"Hälsofrämjande Sjukhus, detta begrepp får mig att associera till ett uttalande av Herbert Tingsten. Han beskrev ett honnörssord som ett begrepp som vi talar om med vördnad utan att riktigt veta vad det betyder.

Det behöver inte vara enbart negativt att inte veta exakt vad en term betyder. Att utforska något som man känner för och uttalar sig om med vördnad, det är en viktig del av lärande i en vidare bemärkelse."

Med dessa ord inledde Sarv en diskussion om kunskapsbegreppet, som han menade måste ses ur olika aspekter:

Vetenskapligt belagd kunskap

Sådan kunskap kan även kallas för explicit kunskap - påståendekunskap.

Det är sådan kunskap vi kan läsa i böcker eller som auktoriteter kan meddela och som vi sedan kan tillgodogöra oss. Explicit kunskap tillgodogör vi oss i huvudsak via studier och föreläsningar. Förståelse är huvudmetoden.

Nyckelordet för att tillägna sig explicit kunskap är instudering, menar Sarv.

Förtroghetskunskap

Begreppet har utvecklats av Ingela Josefsson, som menar att en mycket stor del av kompetensen inom hälso- och sjukvården har karaktär av förtroghetskunskap. Denna kunskap är erfarenhetsbaserad. Nyckelordet för att tillägna sig förtroghetskunskap är erfarenhet.

Systemisk kunskap

Sarv menade att det även finns en tredje form av kunskap som måste lyftas fram, nämligen det man kan kalla systemisk kunskap. Sådan kunskap handlar i organisationer om förmågan att utifrån egna bedömningar agera i komplicerade processer så att slutmålet blir det gemensamt önskade. Denna kunskap karaktäriseras av färdighet. Och nyckelordet för att tillägna sig systemisk färdighet är träning.



Hans Sarv, Linköpings universitet

Mentala bilders betydelse

Det är ganska meningslöst att hantera exv. skidåkning eller golf som explicit kunskap, menade Sarv.

- Man blir inte bättre av att spela golf genom att läsa en bok om golf. Man blir betydligt bättre på golf genom träning och öva sig i att slå slag. Men alla som spelar golf vet också att sådan träning har sin ändlighet.

Mitt lärande begränsas om jag inte tillägnar mig mentala bilder av hur jag slår svingen. Men har jag tillgång till positiva mentala bilder så kan jag utvecklas mycket längre.

Fyra viktiga begrepp

Systemiskt lärande i en organisation handlar också om tillgången till mentala bilder, vad det är som styr mig när jag agerar i ett system; t ex en vårdkedja eller ett utvecklingssamarbete mellan ett sjukhus och sjukhusets omvärld? Är det "hälsofrämjande" mentala bilder. Det systemiska lärandet baseras på reflektion, reflektion över mina egna handlingar.

Vilka mentala bilder, vilka *mönster* och

ser jag i mitt agerande? Ska jag pröva att ta till mig andra mönster och val, t ex de tankesätt och förhållningssätt som ligger i begreppet "hälsofrämjande sjukhus" måste det ske via *experimenterande handling* och *observation*. Den nya idén och den nya värderingen integreras bara i mig via den nya handlingen.

Systemisk kunskap i hälso- och sjukvården

Systemisk kunskap har att göra med att vi lever i ett alltmer komplext samhälle. Vi är aktörer i system, processer, sjukhus. Systemisk kompetens innebär att vi styrs mer av mentala bilder och förhållningssätt än av kunskap som vi studerat in.

För att dessa bilder ska bli meningsfulla måste man arbeta med dem, utifrån den aktuella situationen. Och det är fullt möjligt att göra.

Barbro Gustavsson, Ersta sjuksköterskeutbildning, berättar om sitt sätt att träna sjuksköterskor när det gäller systemisk reflexion. Dvs att reflektera kring sitt aktörskap utifrån systemiska bilder. Ett exempel är "patientens integritet". Vad lägger vi in i det begreppet? Det är på ett sätt Tingstenskt, dvs en innebörd som vi kan vara osäkra inför men som vi ändå nämner med vördnad. Utforskandet av innebörden av begreppet "patientens integritet" ger tillgång till beteendepåverkande bilder, vilket är ett centralt inslag i den träning som Barbro Gustavsson bedriver med sjuksköterskorna, dvs att reflektera över sitt möte med patienten, över sina egna handlingar, förmågan att med hjälp av mentala bilder agera i ett sammanhang. I bl.a. detta perspektiv är konceptet Hälsofrämjande Sjukvård intressant, som mental bild att utforska och utveckla i hälso- och sjukvården som lärande organisation.

Mäta resultat i hälso- och sjukvården

"...känsla av psykosocialt välbefinnande ökar motståndskraften för en specifik sjukdom. Detta beskrevs för många år sedan av Galenus som visade att deprimerade kvinnor hade mera cancer än friska kvinnor. Under många år har denna kunskap varit dold och sedd som "vidskeplighet". Modern forskning i gränlandet mellan beteendevetenskap och medicin har under de senaste decennierna visat en närmast explosionsartad kunskapsutveckling som visar på de starka och betydelsefulla samband som finns mellan kropp och själ.

Överläkare Margareta Kristenson diskuterade resultatmätning i sin föreläsning vid årets nationella konferens. Nedan följer ett sammandrag av Kristensons anförande.



Hälso- och sjukvårdslagen säger att målet för sjukvården är bättre hälsa för befolkningen och en vård på lika villkor. Det är då angeläget att utveckla hela hälso- och sjukvårdens roll för hälsoutvecklingen i upptagningsområdet; För att veta om sjukvården bidrar till bättre hälsa måste vi vara överens om vad vi menar med hälsa. Hälsobegreppet kan definieras utifrån två principiellt skilda perspektiv; bland annat filosofen Boorse menar att hälsa är detsamma som frånvaro av sjukdom eller av biologisk avvikelse från "normalitet". Tillsats skulle man kunna säga att med den definitionen är få individer riktigt friska, de är bara inte tillräckligt väl undersökta! I andra delen av spektrat finns holistiska definitioner som beskriver hälsa som "att under standardomständigheter kunna uppfylla sina vitala mål" enl. Lennart Nordenfeldt eller "att ha den repertoar av resurser att man kan hantera tillvaron" enl. Ingemar Pörn. WHO:s definition innebär en kombination av dessa två; "Hälsa är inte enbart frånvaro av sjukdom utan också ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande".

Explosionsartad utveckling

Definitionen blir mycket relevant kombinerad med kunskap i modern

psykoneuroendokrinologi. Å ena sidan har sjukdom ofta en direkt effekt på den egenupplevda hälsan; maginfluensa påverka t ex allvarligt mitt välbefinnande. Den andra kopplingen är nästan ännu mera intressant; den innebär att känsla av psykosocialt välbefinnande ökar motståndskraften för en specifik sjukdom. Detta beskrevs för många år sedan av Galenus som visade att deprimerade kvinnor hade mera cancer än friska kvinnor. Under många år har denna kunskap varit dold och sedd som "vidskeplighet". Modern forskning i gränlandet mellan beteendevetenskap och medicin har under de senaste decennierna visat en närmast explosionsartad kunskapsutveckling som visar på de starka och betydelsefulla samband som finns mellan kropp och själ.

Om vi är överens om vad hälsa är borde vi kunna mäta hälsa- och hälsovinst. Vi kan då också mäta förändringar över tid. Detta innebär att vi, utifrån WHO:s hälsodefinition kan beskriva hälsovinst som en kombinerad bedömning av professionens mått av sjukdomsgrad och patientens egenupplevda hälsa. Den senare kan man mäta med moderna validerade psykometriska mått som t ex SF 36.

Behövs hälsomätning?

Behöver man mäta hälsa? Om vi arbetar enligt evidens baserad medicin räcker det väl att gå in i en databas och se om behandlingen har bevisad effekt? Men det räcker inte eftersom studierna ofta beskriver vad som fungerar under kontrollerade förhållanden dvs i det randomiserade kliniska försöket. Försöket skiljer sig från rutinverksamheten i flera avseenden, bl.a. har man ofta valt bort individer som har andra sjukdomar som kan komplicera bedömningen.

Mäter vi resultat?

Kritikern till att mäta hälsovinst kan då hävda att vi redan i dag har en lång rad kvalitetsäkringsinstrument och att vi i det

sammahanget redan nu mäter resultat. Balanced score card och värdekompassen är exempel på dessa, men här har man sällan infört mått på patientens egenupplevda hälsa i rutinverksamheten. Däremot finns oftast servicemått som beskriver om patienten är nöjd med bemötande. En utveckling är emellertid på väg; vid Universitetssjukhuset i Linköping har man nu infört kvalitetsbokslut där man kräver redovisning av ekonomi och aktivitet men också resultat. Vi utvecklar därför nu metoder för att med hjälp av SF-36 kunna ge resultat i form av patientens hälsorelaterade livskvalitet. Lungmedicinska kliniken är först ut med patienter med kronisk obstruktiv bronchit. På organisationsnivå kan resultaten användas till det ständiga lärandet så att hälso- och sjukvården kan bli den lärande organisationen som den självklart måste vara!

5:e nationella nätverkskonferensen 23 - 24 september:

**Sexton landsting
samlade vid
Helsingborgs-**

Konferensen! var Hälsöfrämjande Sjukhus - en vision med mätbara resultat -. Föreläsningar varvades med work-shops. Ca 120 personer deltog i konferensen som var föredömligt planerad och som gav ytterligare stimulans åt nätverkets fortsatta arbete och utveckling. Följande landsting och regioner var representerade:

Örebro läns landsting, Skåne-regionen, Landstinget i Östergötland, Landstinget Dalarna, Uppsala läns landsting, Väster-norrlands läns landsting, Stockholms läns landsting, Landstinget Västmanland, Landstinget Gävleborg, Landstinget Halland, Värmlands läns landsting, Norrbottens läns landsting, Landstinget Kalmar, Västerbottens läns landsting, Västra Götalandsregionen, Jönköpings läns landsting.

Viktigt tema vid Helsingborgskonferensen:

Projekt HAK: Hälsa- Arbetsliv - Kvinnoliv

Hälsa, Arbetsliv - Kvinnoliv är ett projekt som drivs i samarbete mellan Folkhälsoinstitutet och fem län i form av lokala projekt på en mängd arbetsplatser. Syftet är att skapa en positiv hälsoutveckling för kvinnor - framförallt undersköterskor och sjukvårdsbiträden - anställda inom vård och omsorg. Vid HFS-nätverkets nationella konferens ingick projekt HAK som ett viktigt tema, och utgjorde huvudtema i diskussionerna om hälsofrämjande arbete med fokus på medarbetare.

Erfarenheterna visar att de lokala aktiviteterna inom projektet varierar mycket, främst därför att deltagarna själva utformar målsättningarna kring sin egen hälsa. Projektet genomförs under åren 1998 - 2000. I varje län finns en regional projektledare som samordnare.

HAK i Skåne

På medicinkliniken i Ängelholm är 70 kvinnor engagerade i samverkansprocesser mellan yrkeskategorier och arbetsplatsen. Viktiga delar i arbetet är mentorskap och

egenvård på arbetstid.

På akutcentrum i Kristianstad och Hässleholm arbetar 36 undersköterskor med arbetet för en bättre hälsa. Man har startat diskussionsgrupper, går på föreläsningar och främjar möjligheterna till egenvård och en ökad social gemenskap.

På Skärdalshemmet

handleder fyra undersköterskor de övriga 36 i diskussionsgrupper som tar upp organisationsfrågor, friskvård och utbild-

ningsfrågor. På Valkyrian i Tomelilla har 30 undersköterskor bestämt sig för att bli mer professionella i yrkesrollen genom att öka kunskapen om sin egen situation. I grupper reflekterar man över rollen som kvinna och omsorgsgivare. Man bjuder in föreläsare, provar nya arbetstider, bygger nätverk och sätter upp individuella mål för sin hälsa.

Regional projektledare är:
Birgitta Nevall, tel 044 - 13 32 41,
e-mail: birgitta.nevall@skane.se

Viktigaste behållning från Helsingborgskonferensen?

Lars Kristensson, biträdande sjukhuschef, Universitetssjukhuset i Lund



1. Vilken är Din huvudsakliga behållning av föreläsningar och diskussioner?
- Framförallt diskussion och presentation av begreppet hälsovinstmätning samt den danska presentationen om hälsoarbete bland personalen.

2. Fastnade Du för något speciellt under konferensen?
- Metoder för mätning av hälsa

3. Avslutande diskussion hade temat: Så här tänker vi göra när vi kommer hem! Hur ser diskussionerna på hemmaplan ut?
- Fullfölja våra pågående projekt samt finna former för att genomföra hälsovinstmätningar. Starta ytterligare hälsoprojekt för vår personal. Detta i syfte att få en ökad medvetenhet hos personalen i avsikt att detta också stödjer folkhälsoarbetet med

Chefläkare Bo Lindberg, Akademiska sjukhuset, Uppsala



1. - Det viktigaste för mig var helhetsperspektivet på sjukhusets roll: att inte bara behandla om sjukdomen utan också ta vara på det friska hos patienten, att ta fram gemensamma mål och använda ett gemensamt språk och en gemensam strategi, som omfattar allt vad sjukhuset gör, inklusive personalens upplevelser, lokalerna, avfallshantering, tokabsreklam i sjukhuskiosken osv.

2. - Bispebergsexemplet var intressant att ta del av, hur man lyckats få hela sjukhuset att gå mot samma mål och att man redan engagerat hälften av Danmarks sjukhus i det danska nätverket.

3. - Vi diskuterar nu vilka tre projekt vi kommer att driva intensivast, men det finns hundratals andra ute på klinikerna som vi kommer att stödja genom ett projekt som vi hoppas engagerar folket ute i verksamheten.

God Jul och Gott Nytt År från redaktionen för Främja Hälsa

År 1999 närmar sig hastigt sitt slut. Det är det fjärde året för nätverket Hälsofrämjande Sjukhus.

Det är också det fjärde året för nyhetsbrevet, som utkom med sitt första nummer i slutet av 1996. Därefter har nätverket producerat tre nummer/år.

Presidiet den 12 november diskuterade möjligheterna att utveckla nyhetsbrevet så att det kan bli intressant för en bredare spridning än dagens ca 1000 exemplar. Detta är bara en av de frågor som ingår i den verksamhetsplan som presidiet nu arbetar med för år 2000. Vi återkommer i nästa nummer med mer information om planerad verksamhet för år 2000.

Presstop för nästa nummer är 31 mars. Välkommen in med material! Till dess:

**God Jul och Gott Nytt År
önskar redaktionen**

Mats Hellstrand Margareta Kristenson
Johannes vang

**Besök nätverkets hemsida!
Adr.: www.liu.se/fhvc/hfs**

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402 - 4187