

Främja Hälsa

NYHETSREVISOR FÖR SVENSKA NÄTVERKET *HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS* • NR 3 dec 2005

Avtal och ersättningssystem för hälsofrämjande förhållningssätt!



Hässleholms sjukhus, i samtal med Hanne Tønnesen, Bispebjerg Hospital, Danmark

Som observatörer deltog även Ingvor Bjugård, Sveriges kommuner och landsting, Ingrid Ström, Socialstyrelsen och Maj Sølvesdotter, Statens Folkhälsoinstitut.

Internatet ägde rum 22-23 september på Bergendal kurs & konferens i Sollentuna. Nationell koordinatör för HFS-nätverket Margareta Kristenson inledde med att orientera deltagare om utveckling och samverkan på internationell och nationell nivå.

Mats Hellstrand, sekretariatet, sammanfattade erfarenheterna från nätverkets arbete med indikatorer, som en förberedelse inför nätverkets uppföljning av 2005 års verksamhet.

Evalill Nilsson och Preben Bendtsen rapporterade om det aktuella läget i nätverkets projekt med hälsovinstmätning, vilket utvecklas positivt och sprider viktiga erfarenheter.

Huvudtemat vid årets internat var "Utveckling av avtal och ersättningssystem som stödjer ett hälsofrämjande förhållningssätt". Internatet samlade i år ett rekordstort antal deltagare från olika delar av riket, ca 50 personer från 26 organisationer och 13 regioner/landsting.

Representanter från Landskrona, Stockholm och Gotland deltog som intresserade observatörer.



Marie Lagerfelt informerar om uppdrag-avtal-uppföljning inom Landstinget Östergötland



Lyssnande deltagare vid internatet 22-23 september

Bland deltagarna hördes många positiva kommentarer om ett stimulerande internat, där diskussionerna nu integrerar hälsofrämjande förhållningssätt med praktiska verktyg och metoder.

Därmed börjar det bli möjligt med tydligare mått för uppföljning och att även börja prova olika ersättningsformer, vilket internatet gav flera exempel på.

Health Promoting Hospitals

Ett internationellt nätverk initierat av WHO



Utges av:

Linköping Collaborating Centre . LCC
Folkhälsovetenskapligt Centrum
581 85 Linköping
Tel 013-22 71 01
Fax 013-22 50 95

Ansvarig utgivare:
Överläk. Margareta Kristenson

Redaktör:

Mats Hellstrand
Tel 0705-83 80 03
e-post:
mats.hellstrand@telia.com

web-adress:

www.natverket-hfs.se

Innehåll

Avtal och ersättningar	1
Hälsoinriktade strategier	2
Stöd av DRG	3
Systematisk styrning	4
14 temagrupper	4
Det internationella nätverket	5
De nordiska nätverken	5
Gemensam förbundsstrategi	6
Socialstyrelsen har kartlagt	7
Jönköping och Jämtland bäst mot tobak	7
Tänkt och tyckt om internatet	8

Läs mer på: [www.natverket-hfs.se!](http://www.natverket-hfs.se)

Peder Vibe:

Hälsoinriktade strategier

– Det krävs ett systematiskt arbete och en tydlig roll- och ansvarsfördelning mellan de olika aktörerna som är involverade i folkhälsoarbetet.

Med dessa ord inledde Peder Vibe sitt anförande vid nätverkets internat i Bergendal. Peder Vibe är chefläkare på Hässleholms sjukhus och ordförande i den arbetsgrupp i Region Skåne som utvecklar hälsoinriktade strategier inom Skånsk livskraft – vård och hälsa.

– När vi började vårt arbete med att kartlägga roll- och ansvarsfördelning fick vi fram en mycket komplicerad och otydlig bild. Efter en tids diskussioner har vi nu tydliggjort en roll- och ansvarsfördelning som bygger på två huvudsakliga funktioner, berättar Peder.

Den politiska ledningen

Den politiska ledningens roll är att:

- formulera övergripande politiska mål
- formulera inriktningsmål
- prioritera
- ge uppdrag och fördela budget
- ta del av resultat från uppföljning

Professionens uppgift

Professionens uppgift är att:

- arbeta hälsoinriktat
- arbeta med förebyggande insatser såväl primär- som sekundärpreventiva, tidig upptäckt och med egenvård.
- förse de olika aktörerna/arenorna med kunskap för det hälsoinriktade arbetet

Ett exempel

Peder Vibe gav ett exempel på tillämpningen, från området livsstilsfrågor:

Rubrik: Patientinformation avseende livsstilsfrågor (rökning, kost, motion).

Målsättning: Dokumentation i journalen om livsstilsförhållanden, genomfört 2006.

Kort sammanfattning av innehållet:

Bedriva patientintervention och patientinformation om livsstilsfrågor. Erbjud ev. stödjande samtal och hjälp till att t.ex. sluta röka eller gå ner i vikt.

Uppdragsgivare: Hälso- och sjukvårdsledningen.

Tidplan (dvs klart den): Infört 2006

Uppföljning: Kontinuerligt till HSL och lokala styrgrupper och respektive förvaltning.



Peder Vibe, chefläkare, Hässleholms sjukhus

Andra områden

Andra områden inom de hälsoinriktade strategierna i Skånsk livskraft - vård och hälsa är:

- Alla sjukhus skall ingå i nationella Nätverket för Hälsofrämjande sjukhus
- Införa hälsoinriktat ledarskap
- Utbilda hälsoinspiratörer

För alla dessa områden är processen tydliggjord på samma sätt som för livsstilsfrågorna.

Incitament för förändring

– Det hälsoinriktade arbetet ska lyftas fram och få en framskjuten plats i Skåne, berättade Peder Vibe.

– De som arbetar med hälsoinriktat arbete ska få möjlighet till kompetensutveckling. De hälsoinriktade strategierna ska få en tydlig plats i budget och uppdragsbeskrivning till verksamheterna.

– Den systematiska tillgången till hälsoinriktat vård betyder systematisk användning av standarder, indikatorer och kliniska rikt-linjer för identifikation, insats och uppföljning. Ersättningsystemet behöver också utvecklas för att stödja hälsoinriktningen.

Standard

En möjlig standard för området tobaksprevention kan enligt Peder Vibe vara: Patienten informeras om väsentliga faktorer om sin sjukdom eller sitt hälso-

hälsotillstånd, möjligheter för och effekt av hälsofrämjande vård, samt erbjuds intervention som en del av behandlingsförloppet.

Koder vid journalföring av hälsofrämjande/motiverande samtal

Peder Vibe presenterade ett möjligt förslag till koder för aktiviteter i form av hälsofrämjande/motiverande samtal:

- Om dagligen rökning FS 01
- Om för högt alkoholförbruk FS 02
- Om fel kost FS 03
- Om dålig fysisk aktivitet FS 04
- Om psykosoc. förhållanden FS 05
- Om annat riskbeteende FS 08
- Integrerat med flera element FS 09

Koder för genomförda aktiviteter

På samma sätt kan koder användas för att dokumentera genomförda interventioner:

- Rökavvänjningskurs FI 01
- Alkoholbehandling FI 02
- Kostråd/matlagningkurs FI 03
- Rehabilitering FI 04
- Psykosocial intervention FI 05
- Målinriktad patientundervisning FI 06
- Annan intervention FI 08
- Integrerad intervention FI 09

Exempel på indikatorer för tobaksområdet

Exempel på fyra indikatorer inom det tobakspreventiva arbetet är:

- Är patientens tobaksbruk kartlagt?
- Röker patienten dagligen?
- Är förebyggande samtal om tobak genomfört?
- Är patienten remitterad till rökavvänjning?

Frågorna besvaras med ja, nej eller icke relevant.

Testa i liten skala

– Vi kommer nu att börja testa detta i liten skala, även med ekonomiska incitament, berättade Peder Vibe.

– Vi har tagit ut färdriktningen så vi vet i vilken riktning vi ska gå.

Stärkt styrning i Landstinget i Uppsala län

Kerstin Bünsow, samhällsmedicinsk chef, berättade vid internatet om pågående utvecklingsarbete inom Landstinget i Uppsala län.

Där elektronisk patientjournal (Cosmic) införts följs följande prestationer upp:

- levnadsvanor och BMI skall journalföras för patienter där detta är relevant
 - Omfattning av rökslutsstöd
 - Andel opererande kliniker med rökstopp inför op
 - > 50% av avdelningarna startat "Drick mindre"
 - Andel upptäckta högkonsumenter av alkohol och åtgärder för dessa
- Kopplat till denna uppföljning provar vi nu även att ersätta dessa prestationer ekonomiskt, berättade Kerstin Bünsow.

Valet av indikatorer

Indikatorer man kommer att följa är:

- Utveckla det korta samtalet (motiverande samtal)
- Sätta hälsan i fokus
- Viktiga riskfaktorer

Dessa indikatorer kommer att bli ett underlag för redovisning i årsbokslutet, som ett steg i riktning mot "Hälsa i bokslut", ett utvecklingsarbete inom Sveriges Kommuner och Landsting som Landstinget i Uppsala län har varit värmlandsting för under år 2004 - 2005.

Tydlig plan 2005-2007

Planen pekar ut fyra viktiga områden:

"Arbetet med mätning av hälsorelaterad livskvalitet ska fortsätta utvecklas och göras känt hos läkare och övrig vårdpersonal. Målet är att mätning av hälsorelaterad livskvalitet ska ses som en naturlig del av verksamheten."

"Det tobaks- och alkoholförebyggande arbetet ska fortsätta utvecklas jämfört med år 2005."

"Under år 2006 ska arbetet med kraftig övervikt (fetma) för barn respektive vuxna utvecklas"

"Under 2006 ska arbetet med fysisk aktivitet på recept ha utvecklats för de patient-/diagnosgrupper där så är relevant."

Planens mål på fem års sikt är att då ha kommunicerat resultaten, utvecklat målformuleringarna - indikatorerna samt ökat kunskapen

Förebyggande med stöd av DRG

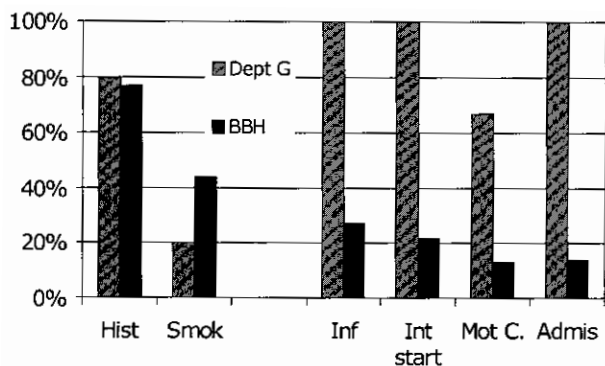


Hanne Tønnesen, överläkare och klinikchef, Bispebjergs sjukhus

- Finns tidigare tobaksbruk dokumenterat i journalen? ("Hist" i tab nedan)
- Dagligrökare? ("Smok")
- Har patienten informerats om effekter med tanke på symtom, diagnos, behandling och prognos? ("Inf")
- Har intervention startat baserad på kliniska riktlinjer? ("Int start")
- Har motiverande samtal förts? ("Mot C")
- Har patienten remitterats till rökslutarprogram? ("Amis")

Detta är uppföljningsfrågor gällande tobaksbruk som nu provas i Danmark. Överläkare Hanne Tønnesen redovisade vid internatet det imponerande utvecklingsarbete som pågår i vårt södra grannland.

Resultatet av ovanstående uppföljning ses i nedanstående tabell, dels för Bispebjergs Hospital (svarta staplar), dels för avdelning G, där man arbetar aktivt med tobaksprevention.



Bred arbetsgrupp

En arbetsgrupp med deltagande från viktiga nationella aktörer utvecklar diskussionerna och projekten. I arbetsgruppen deltar det danska nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus, inklusive representanter för fem sjukhus, Hälsovårdsministeriet, danska institutet för forskning kring hälsovård, samt kliniska enheten för hälsofrämjande vid Bispebjergs sjukhus.

Samstämmighet

Man är överens om några viktiga synsätt i detta arbete, berättar Hanne Tønnesen:

- Det finns ingen klinisk tradition att koda hälsofrämjande insatser.
- Nuvarande klassificeringssystem är otillräckligt för hälsofrämjande insatser.
- Det krävs ett systematiskt budskap kring hälsofrämjande insatser.
- Separat registrering i SKS/ICD och i DRG.
- Registrering är oberoende av om patienten är inlagd eller behandlas polikliniskt.
- Kodning görs för insatser, ej för diagnoser.
- Koder måste vara tydliga och enkla
- Det är nödvändigt att skilja mellan motiverande samtal och konkreta interventioner.

Styrkor och svårigheter följs upp

I pilottest följer man nu i Danmark för- och nackdelar med utvecklingsarbetet. Baserat på erfarenheter från deltagande sjukhuskliniker ser man att de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatserna blir tydliga och ökar i omfattning. Det samverkar med utveckling av indikatorer och tycks vara enkelt att integrera med SKS/ICD-koder och DRG-grupper.

Rapporterade svårigheter är tidsåtgången för dokumentation. Arbets sättet är ej lika tydligt i den traditionella vården och former för ekonomisk ersättning behöver utvecklas. Man går nu vidare med pilotverksamhet för att förbättra metoderna.

Östergötlands styrprocess:

Systematisk styrning stärks!

- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- Kvalitet, effektivitet och tillgänglighet
- Prioriteringar.

Dessa tre områden är basen för landstingets uppdragsbeskrivningar till verksamheterna. Det berättade Marie Lagerfelt, Hälso- och sjukvårdsgruppen inom landstinget Östergötland.

Utgångspunkter för landstinget är att medverka till ett friskt liv utan att drabbas av sjukdomar som kan förebyggas, förtida död eller onödigt lidande i sjukdom som kan behandlas. Likaså ska landstinget bidra till invånarens bästa möjliga funktionsförmåga eller förmåga till aktivitet i det dagliga livet och delaktighet i samhället samt ett liv med autonomi, värdighet och trygghet även om man drabbats av långvarig svår sjukdom och/eller svår funktionsnedsättning.

– Med dessa utgångspunkter bygger vi en styrprocess med behov, uppdrag och prioriteringar, avtal och resultatuppföljning, sa Marie Lagerfelt.

Integrera det förebyggande

- Det preventiva arbetet ska integreras i den dagliga verksamheten för att aktivt påverka grundläggande orsaker till sjukdom och hälsa.

- Stöd ska ges till individer med ökad sårbarhet för att utveckla ohälsa/eller som lever med riskfaktorer för sjukdom. Dessa punkter anger landstingets inriktning i arbetet för god hälsa för grupper och individer.

– I detta arbete markerar landstinget att man måste beakta hela vårdprocessen, med förebyggande insatser, utredning/diagnostik, vård och behandling samt rehabilitering/uppföljning.

Viktiga grupper

– Viktiga behovsgrupper som landstinget lyfter fram är äldre med komplexa vård- och omsorgsbehov, människor med behov av palliativ vård, långtidssjukskrivna med behov av samordnade insatser samt människor med behov av rehabiliterande insatser, framhöll Marie.

Kunskapsinhämtning

Folkhälsovetenskapligt Centrum har nu i uppdrag att ta fram kunskapsunderlag, bl.a. genom en kartläggning inom landstinget.

Frågeställningar är:

- Vad vet vi om sambanden mellan livsstilsfaktorer och sjukdom?
- Vad vet vi om möjligheten att förebygga sjukdom och främja hälsa - vetenskap och beprövad erfarenhet?
- Vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter pågår idag inom Landstinget?

Vad skulle kunna ske?

Genom förstärkt kunskapsunderlag vill man tydliggöra landstingets förbättringsområden för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, sammanfattade Marie Lagerfelt. Delfrågor är:

- Vad sker inte?
- Vilka är hindren?
- Vad sker?
- Hur kan det som redan sker synliggöras?

14 temagrupper bildade i nätverket!

Vid nätverkets internat beslutade deltagarna att bilda temagrupper för att stärka nätverkets insatser. När diskussionen var avslutad hade 14 arbetsgrupper bildats! För varje grupp finns en sammankallande.

Nätverkets verksamhetsplan innehåller ett antal verksamhetsområden som nätverket och dess medlemsorganisationer vill utveckla. Inför år 2006 har nu nätverket stärkt sin "bas" genom att många engagerar sig i nätverkets temagrupper. Temagrupperna och sammankallande är:

Tobak: Göran Boethius, Östersunds sjukhus, mail:goran.boethius@jll.se

Fysisk aktivitet: Katarina Ossiannilsson, Universitetssjukhuset MAS, mail: katarina@ossiannilsson@skane.se

Alkohol: Preben Bendtsen, HFS-sekretariatet, mail: Prebe@ihs.liu.se

Kost: Malin Niedomysl, Gävle sjukhus, mail: malin.niedomysl@lg.se

Barn och övervikt: Inger Persson, Länsjukhuset Sundsvall-Härnösand, mail: inger.persson@lvn.se

Arbetsmiljö: Marianne Andersson,

Hässleholms sjukvårdsorganisation, mail: marianne.b.andersson@skane.se

Psykisk ohälsa/stress: Anna Kullberg/Ingrid Andersson, Landstinget Östergötland, mail: anna.kullberg@lio.se ingrid.m.andersson@lio.se

Hälsofrämjande förhållningssätt:

Margareta Kristenson, HFS-sekretariatet, mail: margareta.kristenson@lio.se

Hälsovinstmätning: Evalill Nilsson, HFS-sekretariatet, mail: evalill.nilsson@ivv.liu.se

Avtal inkl. DRG: HFS-sekretariatet, mail: barbro.nimstrand@lio.se

Indikatorutveckling: Mats Hellstrand, HFS-sekretariatet, mail: mats.hellstrand@telia.com

Information (Nyhetsbrevet Främja Hälsa samt hemsida): Mats Hellstrand, se ovan

Marknadsföring: Kjell Jönsson, Östersunds sjukhus, mail: kjell.joensson@jll.se

Hälsofrämjande vårdcentraler: Anita Jernberger, HFS-sekretariatet, mail: anita.jernberger@lio.se

Hälsofrämjande primär-/närsjukvård

I juni och november 2005 samlades representanter för ett femtontal vårdcentraler efter inbjudan från sekretariatet för Hälsofrämjande sjukhus. Intresse hade väckts bl.a. i samband med nätverkets nationella konferens i Uppsala i maj.

Goda exempel på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet inom primärvård och närsjukvård presenterades och gav underlag för diskussionerna.

Erfarenheter från Skaraborgs län och vårdcentralen i Habo har presenterats av distriktsläkare Hans Lingfors.

Ingrid Andersson, hälsoplanerare vid Sandbyhovs vårdcentral i Norrköping, har deltagit och berättat om systematiskt arbete kring livsstilsfrågor.

Berith Nyström, folkhälsosamordnare vid Skellefteå lasarett, har bidragit i diskussionen om hälsoperspektiv och hälsofrämjande förhållningssätt i vården.

I gruppdiskussioner har många praktiska erfarenheter förmedlats och kontakter har tagits för fortsatt samarbete.

Nyhetsbrevet Främja Hälsa återkommer till detta i nästa nummer.

Stark utveckling av det internationella nätverket

Det internationella nätverket växer och nätverkets organisation anpassas till nya behov. 25 nationella nätverk med mer än 700 sjukhus är aktiva i nätverket. I de nordiska länderna har vi 87 medlemmar hösten 2005, varav 24 i Sverige.

WHO intar nu en mer stödjande roll och det operativa sekretariatet är flyttat till Köpenhamn; med överläkare Hanne Tønnesen, WHO Collaborating Centre for Evidence Based Health Promotion, som chef. Ludwig Bolzman Institute; Wien, ansvarar för planering av de internationella konferenserna. Det berättade Margareta Kristenson, nationell koordinator för det svenska nätverket, vid inledningen till nätverkets internat 22 - 23 september.

En viktig funktion får den nyinrättade "Steering Committee" (ung. "styrgrupp"). Den består av representanter från:

- WHO, Barcelonakontoret
- Ludwig Bolzman Institute, Wien
- Det internationella sekretariatet i Köpenhamn

- Task Forces (for Children and Adolescents, Psychiatric Services, Migrant Friendly Hospitals)
- Nationella koordinatörer (Grekland, Italien, Sverige, Slovakien)
- Arrangörer av internationell konferensen (nuvarande och nästkommande år).

Styrgruppens uppdrag är att arbeta med

- Kommunikationsstrategi
- Stadgar
- Policy (medlemskap, nivåer av medlemskap?)
- Måldokument
- Verksamhetsplan
- Utvärdering och lärande
- Forskningsstrategi

Test av standards

Inom det internationella nätverket har man utvecklat ett verktyg för medlemssjukhus att bedöma sin kvalitet i det hälsofrämjande arbetet. Detta verktyg testades år 2004. De första resultaten visar att verk-

tyget upplevts positivt och att testade standards diskriminerar väl mellan deltagande sjukhus. Inkomna kommentarer visar att många önskar att verktyget förenklas avseende struktur, hierarki och språk. Många anser att självskattningsproceduren har bidragit till att synliggöra hälsofrämjande frågorna i organisationen.

Främjande av psykisk hälsa

Inom det internationella nätverket finns sedan 1998 en arbetsgrupp med fokus på hälsofrämjande psykiatriska sjukhus. Man breddar nu diskussionen till att handla om att stärka hälsofrämjande insatser för sårbara patientgrupper. Vid ett seminarium under den internationella konferensen diskuterades hur man kan identifiera viktiga patientgrupper för hälsofrämjande insatser, vilka erfarenheter och program som praktiseras samt hur man kan etablera främjande av psykisk hälsa i sjukhusmiljöer. Ytterligare en viktig aspekt är hur hälsofrämjande sjukhus värnar och stödjer medarbetares psykiska hälsa.

Nordiska sjukhusorganisationer i det internationella nätverket

Hösten 2005 består det svenska nätverket av 24 medlemssjukhus. Mer information finns på nätverkets hemsida: www.natverket-hfs.se

- Akademiska Sjukhuset, Uppsala
- Bergslagsjukhuset Fagersta
- Centralsjukhuset i Kristianstad
- Hässleholms Sjukvårdsorganisation
- Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö
- Kungälv's sjukhus
- Lasarettet i Enköping
- Lasarettet Trelleborg
- Lycksele lasarett
- Gävle sjukhus
- Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand
- Motala lasarett
- Norrlands Universitetssjukhus, Umeå
- Oskarshamns sjukhus
- Piteå Älvdals sjukhus
- Skellefteå sjukhus
- Sollefteå sjukhus
- Universitetssjukhuset i Linköping
- Universitetssjukhuset i Lund
- Universitetssjukhuset MAS, Malmö
- Vrinnevisjukhuset, Norrköping
- Ängelholms sjukhus
- Örnköldsviks sjukhus
- Östersunds sjukhus

Danmark

Det danska nätverket har hela 49 medlemsorganisationer. På hemsidan finns mer information, bl.a. nätverkets nyhetsbrev. www.forebyggendesygehuse.dk

Norge

Det norska nätverket har sju medlemmar. Nätverkets hemsida hittar du på: www.helsefremmedesykehus.no

Finland

I Finland ingår sju sjukhusorganisationer i nätverket. Läs mer på nätverkets hemsida, som finns med både finsk och svensk text: www.hph.tutka.net

Det internationella nätverket

På WHO-hemsidan finns länkar till övriga nationella nätverk: Adressen är: www.euro.who.int

Gemensam förbundsstrategi för en mer hälsofrämjande vård

- Vi vill stödja en positiv hälsoutveckling hos individer och grupper.
- Vi vill stödja en jämlik och jämställd hälsoutveckling i befolkningen.
- Vi vill använda hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård.

Detta framhåller de båda förbundsstyrelserna för Sveriges Kommuner och Landsting i sin gemensamma strategi för att stödja medlemmarna i arbetet för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Denna strategi presenteras i inledningen av rapporten ”Att hitta skatten i sitt eget hus”, publicerad i början av hösten 2005. – Det viktigaste perspektivet, säger rapporten, är att hälso- och sjukvården kan bli mer effektiv genom att arbeta hälsofrämjande och förebyggande och därigenom förbättra livskvaliteten för den enskilda individen.

Strategin är en utveckling av tidigare kongressbeslut och baserar sig på erfarenheter som merparten av landstingsledningarna förmedlat, fortsätter man.

Strategi i sju punkter

Strategin bygger på sju punkter som tillsammans blir ett starkt stöd i den fortsatta processen.

- Förbunden vill stödja medlemmarna i framtagandet av nya styr-, ersättnings- och uppföljningssystem som gör det lättare att främja och följa det hälsofrämjande arbetet.

Denna punkt har förbunden formulerat mot bakgrund av de impulser man fått i

dialog med landstingsledningar. Där har man lyft fram behovet av ett mer strukturerat och systematiskt arbetssätt. Styr-, ersättnings- och uppföljningssystemen för vården behöver förändras och mål för hälsa behöver formuleras i verksamhetsplaner och bokslut tillsammans med mer traditionella mått för ekonomi och produktion, konstaterar man.

- Förbunden vill vara en arena för medlemmarna i detta utvecklingsarbete och påverka staten till att ge sjukvårdshuvudmännen ekonomiska drivkrafter för att samhällsmålet om halverade sjukskrivningar 2008 ska bli verklighet.

Incitament för sjukvårdshuvudmännen för att förbättra sjukskrivningsprocessen lyfts här fram som en insats.

- Förbunden vill erbjuda genombrotsprojekt för att stimulera till behandling med hjälp av livsstilsförändringar där det är möjligt att påverka staten till att genomföra tidigare förslag om regionala centra för ickemedikamentella behandlingsmetoder.

Det finns omfattande forskningsstöd för sambanden mellan folksjukdomarna och vissa levnadsvanor och livsmönster. Strategin lyfter fram behovet av förstärkt forskning vad gäller ickemedikamentella metoder inom hälso- och sjukvården och konstaterar:

– När det gäller förebyggande behandling är läkemedel bara en metod; förändringar av levnadsvanor en annan - något som på sikt i vissa fall kan ge bättre total hälsa för individen.

- Förbunden vill vara en drivkraft till att vårdutbildningar, inte minst läkarutbildningen, innehåller mer om det som skapar hälsa.

Både i grund- och i fortbildning behöver medarbetare ökad kompetens om vad som skapar hälsa, säger man och betonar läkarnas betydelse.

- Förbunden vill vara en mötesplats för medlemmarna för att stimulera till utveckling och erfarenhetsutbyte kring hälsofrämjande insatser.

Under denna punkt diskuterar man behovet av förstärkt hälsoperspektiv för äldre, kroniskt sjuka och personer med funktionsnedsättningar, liksom hälsofrämjande insatser för barn och ungdom. Man lyfter fram tandvården både som föregångare och som viktig kanal för förebyggande insatser.

- Förbunden vill bidra till att vårdens medarbetare får ökade kunskaper i genusfrågor och bemötandefrågor och att samverkan med olika brukarorganisationer ökar.

Vårdens medarbetare, menar man, kan blir mer uppmärksamma på att människor idag bemöts på olika sätt. Diskriminerande bemötande kan bekämpas genom att sådana attityder synliggörs.

- Förbunden vill medverka till att hälso- och sjukvårdens arbetsplatser upplevs som hälsofrämjande.

Man lyfter här fram vikten av goda arbetsplatser och stöd till medarbetare för att bygga ett trovärdigt hälsouppdrag.

Från Sveriges Kommuner och Landsting:

Att hitta skatten i sitt eget hus

”Efter dessa samtal har en ganska samstämmig bild vuxit fram kring behovet av en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.”

Detta konstateras i rapporten ”Att hitta skatten i sitt eget hus”, publicerad hösten 2005 av Sveriges Kommuner och Landsting.

Rapporten är ett resultat av samtal med 16 landstingsledningar som Sveriges Kommuner och Landsting besökt under 2004 - 2005. Rapporten ger en mycket god över-

sikt av nuläge och ambitioner i landstingen.

Ett område som diskuterats är styrinstrument för en stärkt hälsoorientering, där man har mött en osäkerhet kring hur man kan föra en sådan process framåt. Inom många landsting menar man att nuvarande administrativa och ekonomiska styrinstrument inte är anpassade för att stimulera en ökad hälsoorientering. Kopplat till detta, menar rapporten, behövs en tydligare uppföljning i årsredovisningar av hälsoutfallet.

Rapporten stödjer tidigare väckt förslag om inrättande av regionala forskningscentra kring icke-medikamentella metoder, för att stärka metodutveckling kring olika livsstilsproblem i nära anslutning till den lokala hälso- och sjukvården.

Rapporten avslutas med ett antal positiva exempel på verksamhetsutveckling inom landsting och regioner.

Rapporten beställs från 020-31 32 30 eller förbundens hemsida: www.skl.se

Socialstyrelsen har kartlagt!

”Det sammantagna resultatet av kartläggningens tre delstudier antyder att hälsopolitisk viljeinriktning, styrning och uppföljning samt utbildning och systematik manifesteras i rutiner och program för levnadsvanor på vårdcentralerna. Detta har betydelse för att det förebyggande arbetet ska utvecklas.

Det kan också konstateras att de evidensbaserade metoderna för framförallt stöd vid rökstopp och för att identifiera alkoholvanor inte fått tillräckligt genomslag i vårdcentralernas rutiner och program.

Detta konstaterar Socialstyrelsen i sin sammanfattning av rapporten Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, publicerad 2005-09-28. Hösten 2004 och våren 2005 genomförde Socialstyrelsen, på regeringsuppdrag, en granskning av samtliga landstings/regioners övergripande styrdokument, en enkätundersökning riktad till landets vårdcentraler och gruppintervjuer med intervjupersoner från fem landsting. Kommunal hälso- och sjukvård, psykiatri och sjukhusvård ingår ej i denna kartläggning.

Starkaste styrdokumentet

Starkaste styrdokumentet fann man i landstingen Gävleborg, Uppsala och Västerbotten. Detta efter att man analyserat styrdokumentens innehåll av viktiga begrepp inom området hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.

Kartläggningen visar också att det finns ett samband mellan omnämmandet av vissa folkhälsoområden i styrdokumentet och förekomsten av rutiner/program på vårdcentralerna för dessa områden.

Åtta punkter

Socialstyrelsen summerar kartläggningen i åtta punkter. Två av dessa säger:

- Styrning och uppföljning är centralt för att det förebyggande arbetet ska kunna stärkas. Indikatorer och mätbara mått behöver utvecklas.
- Nationella indikatorer för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet skulle bidra till kvalitetsutvecklingen, samt göra öppna jämförelser av insatsernas kvalitet och effektivitet möjliga.

Hälsa i Bokslut

Rapporten ”Hälsa i bokslut - indikatorer för en hälsoorientering i styrning, ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården” har publicerats gemensamt av Sveriges Kommuner och Landsting och Landstinget i Uppsala län, som ett resultat av ett projekt med sex medverkande landsting. En modell för indikatorer vad gäller styrprocess och verksamhetsprocess föreslås i rapporten.

Nätverket Hälsöfrämjande Sjukhus har hösten 2005 tagit del av rapporten och integrerar ett antal av rapportens indikatorförslag i nätverkets uppföljning av 2005 års verksamhet.

Den värdefulla rapporten beställs från 020-31 32 30, fax 021-31 32 40 eller från:

www.skil.se

Hämta Socialstyrelsens kartläggning!

Rapporten ”Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård?” hämtas på följande adress:

www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005.

Artikelnummer är: 2005-131-34.

Projektledare/författare är Kerstin Nordstrand

Jönköpings och Jämtlands landsting bäst mot tobak

Landstingen i Jönköpings och Jämtlands län har lyckats bäst med det förebyggande arbetet mot tobak av landets landsting och regioner. Det visar rapporten Tobaksfritt landsting.

Det är landstinget Västernorrland som under 2005 gjort en uppföljning av sin undersökning av de tobakspreventiva insatserna i landstingen som genomfördes år 2002.

Sedan dess har det över lag skett en förbättring. 18 landsting har nu helt eller delvis infört policyprogram för tobak. För tre år sedan var de bara 12. De rökfria miljöerna har utvidgats. Nästan alla landsting har t ex tagit bort rökrummen för personalen och infört rökfria zoner.

De flesta har nu också anställda som ansvarar för att tobaksavvänjningen fungerar. De finns samtliga med på avdelningen Rökavvänjare på Tobaksfakta med telefonnummer och e-postadresser. För tre år sedan saknade fem landsting sådan personal.

Tio landsting anser att de har tillräckliga resurser för att tillgodose personalens behov av avvänjningsstöd, jämfört med

tre år 2002. För patienternas behov finns motsvarande stöd hos sju landsting, jämfört med ett enda förra gången.

Det innebär en drastisk förbättring sedan 2002 när det gäller möjligheterna att tillgodose patienters och personalens behov av stöd för att sluta röka och snusa, skriver studiens författare Ingvor Bjugård, landstinget Västernorrland.

Undersökningen 2002 och uppföljningen 2005 genomfördes på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut. Uppföljningen ingår i institutets nu avslutade tobaksuppdrag under åren 2002-2005 och är också en utvärdering av detta uppdrag.

En enkät med alternativa svar på 30 frågor skickades ut till landets landstings- och regiondirektörer. De flesta frågorna var desamma som 2002 för att möjliggöra jämförelser. Det var frågor om tobakspolicy, rökfri miljö, personalens tobaksbruk, avvänjningsstöd, om det finns en särskild enhet för att utveckla det tobakspreventiva arbetet och en plan för uppföljning av landstingets policy.

Svarsalternativen på varje fråga var; inte alls genomfört, genomfört till mindre än

hälften, genomfört till mer än hälften, helt genomfört och ej tillämpligt. Landstinget i Jönköping svarade ”helt genomfört” på 23 av frågorna och landstinget Jämtland på 19.

När svaren för ”till mer än hälften” och ”helt genomfört” slås ihop till en kategori hade Jämtland 27 svar och Jönköping 26. Närmast, med mellan 20 och 25 svar, kom landstingen/regionerna Uppsala, Västernorrland, Skåne, Örebro, Gotland och Västra Götaland.

Företrädarna för landstingen anser att Folkhälsoinstitutets tobaksuppdrag har fungerat utmärkt och i hög grad utgjort ett stöd för det egna arbetet. I 17 av landstingen finns planer för hur det arbete som tillskottet från uppdraget möjliggjort ska kunna fortsätta. En vanlig uppfattning är också att det tobaksförebyggande arbetet inte ska bedrivas som projekt utan finnas med i den ordinarie verksamheten för att fungera långsiktigt.

Publicerad 1 oktober 2005 på adress:

www.tobaksfakta.org

Kontakt: Carl-Olof Ryden

e-post: c-o.ryden@telia.com

Tänkt och tyckt om internatet

Lisa Stark och Ylva Leander, Gotland, observatörer:

Vilka är era spontana intryck av internatet?

Lisa Stark: Det är positivt att möta folk från hela landet, personer som drivs av samma intresse och med samma mål i sikte. – Dessutom fick vi igår höra Hanne Tønnesen, Danmark, som lyfter in sådant som pågår utanför Sverige. Det är en kraft i det.

Ylva Leander: Det är stimulerande att ta del av alla idéer som finns, och vi känner oss välkomna fast vi bara är observatörer. – Det är en spännande kombination av å ena sidan visioner, å andra sidan mätning och uppföljningar. Det är bra.

Vad har ni för erfarenheter med er, som kan vara värdefulla för nätverket?

Ylva: Vi har hela Gotland, med sin enorma vitalitet, en nyfikenhet och öppenhet.

Vi arbetar mycket med influenser utifrån i kombination med en stark självkänsla.

Hur fungerar samverkan ut slutenvård, primärvård, kommunal vård?

Ylva: Genom att vi arbetar inom ett geografiskt begränsat område så har vi

mycket personkontakter. Det underlättar nära samverkan. Sen har vi väl våra brister vi också. Lisa: Genom att vi verkar på en ö så måste vi vara påhittiga, både över professions- och förvaltningsgränser, liksom mellan offentlig och ideell sektor. Att ”laga

efter läge”. Kanske denna uppfinningsrikedom kan smitta av sig.

Har ni några råd kring vad nätverket kan förbättra?

Lisa Stark: Innan jag kom i närmare kontakt med nätverket var jag inte klar över den öppenhet som finns i nätverket. Att vi kan delta som observatörer, få kunskapsstöd



Lisa Stark, Folkhälsstrateg, och Ylva Leander, processamordnare, Gotland

och hjälp att diskutera praktiska frågor. Om nätverket uppfattas av övriga som ett slutet nätverk så kanske det är en brist.

– Marknadsför gärna den öppenheten, med tanke på att det ofta kan vara en flerårig process i en organisation innan man fattar beslut om att gå med i nätverket, avslutade Lisa Stark.

Anne Abrahamsson och Lovisa Tellborn, Landskrona lasarett, observatörer:



Anne Abrahamsson, biträdande sjukhuschef, och Lovisa Tellborn, dietist, lasarettet i Landskrona

Vilka är era spontana intryck av internatet?

– Det är ett stort och intressant område med många infallsvinklar och stor utvecklingspotential. En reflektion vi har var att samma frågeställningar återkom under båda dagarna. Kanske något tydligare struktur. Det var positivt att alla synpunkt-

er beaktades och det gavs möjligheter till utbyte av erfarenhet.

Vad av det som diskuterades har ni tagit med er hem?

– I grupparbetena möjliggjordes erfarenhetsutbyte i arbete med hälsovinstmätningar. Dessa kontakter och tips har vi användning för i vår verksamhet.

Vad har ni för erfarenheter med er, som kan vara värdefulla för nätverket?

– Lasarettet i Landskrona är det lilla sjukhuset med de stora möjligheterna. Vår styrka är korta och direkta beslutsvägar. Exempelvis kan vi förmedla vår erfarenhet av närsjukvårdens utveckling i form av dialogkonferenser till nätverket.

Från redaktionen

Vi kan med glädje konstatera att verksamhetsåret 2006 har inneburit fortsatt ökat intresse för konceptet Hälsofrämjande Sjukhus. Två höjdpunkter under året:

- Den 10:e nationella konferensen, denna gång med Akademiska sjukhuset i Uppsala som värd. Denna konferens finns dokumenterad i Främja Hälsa nr 1 - 2, utgiven i juni 2005.

- Internatet 22-23 september, som vi berättar om i detta nyhetsbrev.

Det finns också ett växande intresse inom primärvård/närsjukvård för att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Detta har under året tagit sig uttryck i två mötesdagar som sekretariatet organiserat. Nästa nummer av nyhetsbrevet utkommer i april 2006, bl.a. med information från nätverkets årsmöte i februari.

God Jul och Gott Nytt år

Mats Hellstrand Margareta Kristenson

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402 - 4187