

Stockholms sjukhus bör arbeta mer hälsofrämjande

Enkät visar att mycket görs, men att mål och riktlinjer saknas



SANNA FREDIN, ST-läkare
sanna.fredin@sll.se
BIRGER FORSBERG, överläkare
PETER ALLEBECK, professor,

avdelningschef;
samtliga avdelningen för social-
medicin och epidemiologi, Cent-
rum för folkhälsa, Stockholm

Livsstilsrelaterad sjuklighet är ett alltmer uppmärksammat problem i vårt samhälle. Allt fler aktörer inom sjukvården inser att det kurativa arbetet måste kombineras med ett arbete som siktar på att främja hälsa och förebygga sjukdom. Sjukvården har genom sin kunskap och auktoritet en viktig roll att spela både för individen och för samhället när det gäller att förmedla budskap kring sambanden mellan livsstil och sjukdomsrisker. Sjukvården är också en mötesplats i vardagen för många människor och som sådan en viktig plattform för att nå ut till många människor med hälsobudskap [1]. Det är mot bakgrund av detta som ett mer systematiskt arbete med hälsofrämjande hälso- och sjukvård etablerats internationellt och nationellt.

Som exempel kan nämnas att i de nya nationella riktlinjerna för hjärtinfarkt vården [2] konstateras att 90 procent av orsakerna till hjärt-kärlsjukdom är väl kända och kan förklaras av levnadsvanor, psykosocial påverkan och biologiska riskfaktorer. Socialstyrelsen har därför i rekommendationerna i 2008 års nationella hjärtsjukvårdsriktlinjer lagt större vikt vid insatser för att stödja patienterna till hälsosammare levnadsvanor jämfört med i 2004 års riktlinjer.

Med totalt nästan en tiondel av den yrkesverksamma befolkningen anställd är hälso- och sjukvården också en stor arbetsplats med ett viktigt friskvårdsuppdrag, varför det hälsofrämjande arbetet på sjukhus också måste innefatta den egna personalens hälsa.

Dessa förhållanden har uppmärksammat internationellt, och Världshälsoorganisationens (WHO) Europakontor har under de senaste två decennierna utvecklat en modell för hälsofrämjande arbete på sjukhus. Konceptet är att utifrån ett arenaperspektiv (skolor, arbetsplatser etc) skapa stödjande miljöer för hälsa, dvs miljöer där goda val för hälsan ska vara lätta val för individen [3]. Genom att hälsoorientera vården och låta sjukhusen ta ett ökat ansvar för hälsan i närsamhället kan man också få en effektivare vård och en långsiktigt hållbar utveckling hälsomässigt, etiskt, miljömässigt och ekonomiskt [4, 5].

Det av WHO initierade internationella nätverket av hälsofrämjande sjukhus, Health Promoting Hospitals Network (HPH), består i dag av 25 medlemsländer, över 30 nationella

»Livsstilsrelaterad sjuklighet är ett alltmer uppmärksammat problem i vårt samhälle.«

nätverk och över 700 medlemssjukhus [6]. I Sverige finns nätverket Hälsofrämjande sjukhus (HFS), som i dag har 22 medlemsorganisationer från hela landet. Inget av Stockholms sjukhus var vid studiens genomförande medlemmar.

Pölluste et al [7] har visat att sjukhus som hälsoorienteras i enlighet med WHO:s modell i högre utsträckning än andra sjukhus utvecklar patientenkäter, samarbete med patientorganisationer, avvikelserapportering, kliniska riktlinjer, riskanalyser på arbetsplatsen och personalenkäter. Hälsofrämjande arbete på sjukhus och kvalitetsarbete är nära sammankopplade, och en utveckling av det ena området förefaller leda till förbättringar på det andra. På så vis leder implementering av det hälsofrämjande konceptet till ökat välmående hos patienter och personal och bidrar till en stödjande miljö för säker och högkvalitativ vård.

Tønnesen et al [8] har i en multicenterstudie visat att registrering av hälsofrämjande aktiviteter i ett DRG-liknande system (DRG = diagnosrelaterade grupper) är relevant i klinisk praxis, underlättar analys av journaler och bidrar till ett evidensbaserat arbetssätt.

Mot bakgrund av utvecklingen av det hälsofrämjande sjukhusarbetet internationellt och nationellt beslutade ledningen i Stockholms läns landsting 2005 att en kartläggning skulle göras av det hälsofrämjande arbetet på landstingets sjukhus.

SYFTE

Syftet med studien var att inventera pågående hälsofrämjande insatser på Stockholms läns landstings akutsjukhus och att identifiera hinder och möjligheter för sådana insatser. Avsikten var att utifrån inventeringen göra en analys och planera för en mer systematisk satsning på hälsofrämjande arbete vid landstingets akutsjukhus.

METOD

I samarbete med ett av akutsjukhusen (Södersjukhuset) utvecklades ett kartläggningsinstrument för en baslinjestudie av hälsofrämjande arbete på sjukhus. Instrumentet baserar sig på tidigare arbeten gjorda av WHO Europa, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och av det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus, men det har bearbetats för tillämpning i Stockholms läns landsting [9-11]. Frågorna i kartläggningen formulerades så att resultaten skulle tillåta jämförelser med

SAMMANFATTAT

Vi har kartlagt hälsofrämjande arbete inklusive evidensbaserade preventiva åtgärder, såsom fysisk aktivitet på recept, rökavvänjning och förändrade kost- och alkoholvanor, vid sju akutsjukhus inom Stockholms läns landsting 2007.

Studien visar att hälsofrämjande aktiviteter förekommer på sjukhusen, men att arbetet behöver systematiseras och stärkas, speciellt inom områdena hälsofrämjande organi-

sation och hälsofrämjande patientarbete. Längst har det hälsofrämjande arbetet kommit inom personalvården.

Vid tiden för studien hade inget av sjukhusen något specifikt uppdrag att arbeta hälsofrämjande. Inte heller hade de antagit någon policy eller några riktlinjer för sådant arbete.

Studien visar på en stor förbättringspotential för hälsofrämjande arbete inom landstingets akutsjukhus.

TABELL I. Enkät svar på frågor om hälsofrämjande organisation – uppdrag, avtal, målformuleringar, policyer, riktlinjer, budget och redovisning.

Innehåll i enkätfrågor	Antal sjukhus som svarat		
	Ja	Delvis	Nej
Sjukhusets uppdrag innehåller hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande målformuleringar	1	1	5
Sjukhuset uppdrag innehåller krav på utveckling av metoder och rutiner för registrering och uppföljning av levnadsvanor	1	0	5
Sjukhusets uppdrag innehåller krav på mätning av hälsorelaterad livskvalitet med EQ-5D, SF-36	0	4	3
Sjukhusets upphandlingsavtal innehåller målformulering(ar) angående hälsofrämjande och/eller sjukdomsförebyggande arbetssätt	1	0	6
Sjukhuset har en särskild policy för hälsofrämjande arbete	2	1	3
Sjukhuset har riktlinjer och vårdprogram för främjandet av en jämlik hälsa	1	5	0
Sjukhuset har riktlinjer och vårdprogram för hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser	0	3	3
Sjukhusets budget innehåller målformulering(ar) angående hälsofrämjande och/eller sjukdomsförebyggande arbetssätt	1	2	4
Sjukhusets hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande arbete redovisas i verksamhetsberättelsen	3	3	1

liknande studier som genomförs regelbundet av det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus. Frågeformuläret liksom en mer utförlig resultatredovisning finns i en rapport som kan erhållas från författarna [12].

Enkäten omfattade tre områden: hälsofrämjande arbete för patienter, hälsofrämjande arbete för personal och hälsofrämjande arbete i den egna sjukhusorganisationen inklusive gentemot det omgivande samhället. Dessa områden finns med i WHO:s krav på hälsofrämjande sjukhus. Varje del utformades så att frågorna delades in i underavdelningar, såsom hälsofrämjande uppdrag, upphandlingar, avtal, policy, styrdokument, budget, strategi, utvärdering etc. Till varje fråga fanns svarsalternativen »ja«, »delvis«, »nej«, »vet ej/ej svar«. Utöver de fasta svarsalternativen fanns dessutom möjlighet att i anslutning till varje fråga kommentera, förtydliga och ge exempel. I instrumentet ingick också en bilagedel innehållande bakgrund, uppdragsbeskrivning och förklaringar av använda ord/termer.

Sjukhusledningarna på Stockholms läns landstings akutsjukhus (Norrtälje sjukhus, Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, S:t Eriks ögonsjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus) fick av landstingsledningen i uppgift att utse kontaktpersoner för genomförandet av studien. Utöver landstingets 6 sjukhus anslöt sig även Capio S:t Görans till undersökningen.

Kontaktpersonernas uppgift var att samordna datainsamlingen. I vissa fall fyllde de själva i stora delar av enkäten, men i flertalet fall samlade de in information från verksamhetschefer, medicinska chefer, personalchefer, vårdutvecklare och friskvårdskonsulenter. De som svarade på enkäten omfattade sålunda både läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och administratörer. Kontaktpersonerna inbjöds till informationsmöten där

de ansvariga för studien gav en allmän presentation av hälsofrämjande arbete på sjukhus och information om studien. Sjukhusets representanter gavs möjlighet att diskutera instrumentet och dess tillämpning. Sjukhusen erbjöds därefter fortlöpande stöd i den form de önskade i arbetet med att samla in data.

Alla 7 akutsjukhusen besvarade och returnerade alla 3 delarna av enkäten. Svarsfrekvensen var således 100 procent. Viss komplettering av insända enkäter gjordes i telefonintervju med kontaktpersonerna för respektive sjukhus.

RESULTAT

En majoritet av sjukhusen uppgav att aktuella uppdrag inte innehåller målformuleringar angående hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande arbetssätt (Tabell I). Drygt hälften av sjukhusen saknade avtal eller överenskommelser om detta mellan sjukhuset och andra vårdgivare och aktörer i närsamhället. Flertalet sjukhus saknade stödsystem i form av IT och dokumentationssystem som stöder hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande arbete (Tabell II). Flertalet sjukhus saknade också riktlinjer, rutiner och metoder för hälsofrämjande patientarbete (Tabell III).

Svaren pekar också på att krav på och utbildning av sjukhuspersonalen i hälsofrämjande arbete är dåligt utvecklade, men att flertalet sjukhus erbjuder sina anställda friskvårdsinsatser (Tabell IV). Majoriteten av sjukhusen uppgav sig ha implementerat beslutet att bli »rökfritt sjukhus«, men de uppgav också att försäljning av och reklam för tobak fortfarande tillåts på sjukhuset.

DISKUSSION

Kartläggningen visar att sjukhusen har lagt en god grund för hälsofrämjande arbete riktat till personalen, men att det hälso-

TABELL II. Enkät svar på frågor om hälsofrämjande organisation – samarbete och stödsystem.

Innehåll i enkätfrågor	Antal sjukhus som svarat		
	Ja	Delvis	Nej
Finns en gemensam regional/lokal folkhälsopolicy, plan eller motsvarande?	4	1	2
Finns avtal/överenskommelser mellan sjukhuset och andra vårdgivare/aktörer i närsamhället innefattande ett hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande perspektiv?	0	2	4
Finns en gemensam skriftlig plan innefattande hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande arbete för sjukhuset och samarbetande vårdgivare/aktörer för tillhandahållande av en obruten vårdkedja?	0	6	1
Stödjer sjukhusets IT-/dokumentationssystem hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande arbete?	1	2	2
Innehåller sjukhusets IT-/dokumentationssystem hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande moduler och/eller sökord?	2	1	2
Följer sjukhusets IT-/dokumentationssystem helt eller »delvis« gemensam standard för informationsöverföring mellan sjukhuset och mottagande vårdinstanser?	1	2	2

TABELL III. Enkät svar på frågor om hälsofrämjande patientarbete.

Innehåll i enkätfrågor	Antal sjukhus som svarat		
	Ja	Delvis	Nej
Sjukhuset har rutiner för bedömning av hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser för diagnosrelaterade patientgrupper	1	6	0
Sjukhuset har riktlinjer för bedömning och dokumentation av patientens behov av hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser vid inskrivning	0	1	6
Sjukhuset förser rutinmässigt mottagande vårdinstanser med epikris innefattande uppgifter om patientens behov av hälsofrämjande insatser	0	2	4
Sjukhuset har rutiner för strukturerad dokumentation av genomförda hälsosamtal	1	3	3
Sjukhuset tillämpar regelmässigt rökstutstöd på opererande kliniker	2	3	2
Sjukhuset utför rutinmässigt mätningar av hälsorelaterad livskvalitet hos patienterna	0	2	5
Sjukhuset bedriver systematiskt patientarbetet på ett sätt som uppmuntrar individens egen kraft och initiativförmåga i arbetet med sin egen hälsa (empowerment)	0	3	4

främjande perspektivet inom organisation, ledning och patientarbete ännu är svagt utvecklat. Mål för hälsofrämjande arbete saknas ofta i uppdrag, upphandlingar, avtal, budget och uppföljningsinstrument. Detta trots att Hälso- och sjukvårdslagen och annan lagstiftning sedan länge lagt grund för landstingets ansvar för förebyggande insatser.

Sjukhusen saknar som regel särskilda policyer och riktlinjer för hälsofrämjande arbete. Stödsystem för ett hälsofrämjande arbetssätt, såsom IT och journalmoduler, är svagt utvecklade.

Bristen på ett hälsofrämjande perspektiv i styrningen leder till avsaknad av riktlinjer och rutiner för hälsofrämjande arbete i de patientnära verksamheterna. Detta gäller även i de fall där behov och effekter av hälsofrämjande insatser är väldokumenterade [13]. Över huvud taget är dokumentationen kring ett hälsofrämjande anslag i patientarbetet svag, något som ger anledning att anta att det saknas i vardagsarbetet med patienterna.

Trots engagemang från sjukhusen i undersökningen var undersökningen behäftad med några svagheter. Den ursprungliga intentionen att involvera alla personalkategorier i arbetet frångicks på grund av den pressade arbetssituationen på sjukhusen. Eftersom arbetet med datainsamlingen organiserades lite olika på de olika sjukhusen, har den inte skett på ett enhetligt sätt. Kontaktpersonerna fick själva avgöra vilka som skulle besvara instrumentet för att få så fullständiga svar som möjligt. Detta kan ha medfört svårigheter att få en helhetsbild av sjukhusets hälsofrämjande arbete, och det kan även ha medfört att skillnader i hälsofrämjande aktivitet mellan olika kliniker inte

fångats i enkäten. I flera fall besvarades frågorna med »vet ej/ej svar«, vilket medförde informationsbrist. En del kvalitativ information togs dock in via telefonintervjuer.

I bedömningen av resultaten bör också beaktas att det i en egenutvärdering föreligger risk för överrapportering av positivt beteende och rutiner som anses värdefulla. Samtidigt har vi trots detta kunnat konstatera att det finns mycket som kan förbättras i det hälsofrämjande arbetet.

I övrigt saknades ofta metoder och rutiner på sjukhusen för att regelmässigt erbjuda patienterna insatser för en förändrad livsstil. Information om sambanden mellan livsstil och hälsa/ohälsa tycks heller inte ges systematiskt. Detta trots att evidens och hälsoekonomiska underlag finns för åtgärder som rökstopp inför operation, fysisk aktivitet på recept, rökavvänjning och förändrade kost- och alkoholvanor [13, 14].

Ett hälsofrämjande perspektiv saknas också ofta i fortbildning av personalen. Inom grundutbildningarna för läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal har det förebyggande perspektivet allt mer kommit att lyftas fram, men det är angeläget att följa upp om rätt metoder och strategier används.

Positivt i undersökningen är att flertalet sjukhus dokumenterat hälsofrämjande och friskvårdsrelaterade insatser för personalen. Positivt är också att samtliga sjukhus har tagit och genomfört beslut om »rökfritt sjukhus«, även om rutiner för kontroll av efterlevnad av beslutet saknas på flera av sjukhusen.

Dessa och andra uppgifter om sjukhusens hälsofrämjande arbete som tagits fram genom kartläggningen är värdefulla,

TABELL IV. Enkät svar på frågor om kompetensutveckling och hälsofrämjande insatser för personalen.

Innehåll i enkätfrågor	Antal sjukhus som svarat		
	Ja	Delvis	Nej
Sjukhusets chefsutvecklingsprogram innefattar kunskap om en hälsoorientering av hälso- och sjukvården	1	3	3
Sjukhusets arbetsbeskrivningar/befattningsbeskrivningar för alla anställda specificerar relevanta hälsofrämjande arbetsuppgifter	0	2	5
Sjukhusets introduktionsprogram för alla nyanställda innehåller kunskap om hälsoorientering av hälso- och sjukvården	2	1	3
Alla sjukhusets anställda med direkt patientkontakt erhåller fortbildning kontinuerligt i hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande arbete	0	2	5
Sjukhuset erbjuder anställda med patientrelaterat arbete utbildningsprogram i motiverande samtalsmetodik	0	3	3
Sjukhuset har metoder och rutiner för mätning av hälsorelaterad livskvalitet bland personalen	0	3	3
Sjukhusets alla anställda erbjuds en årlig friskvårdspeng eller motsvarande för hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande aktiviteter	6	1	0
Sjukhusets anställda har tillgång till hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande team inkluderande t ex sjukgymnast, massör, nutritionist, livsstilscoacher och kuratorer m fl	4	2	1

»... det hälsofrämjande perspektivet inom organisation, ledning och patientarbete ... är svagt utvecklat.«

eftersom de identifierar många områden inom vilka detta arbete kan stärkas. Självklart pekar de på brister i det hälsofrämjande arbetet, men själva konceptet hälsofrämjande hälso- och sjukvård är nytt i Stockholms läns landsting och har ännu inte anammats av något sjukhus som policy. Det bör också framhållas att det inte ingått i sjukhusens specifika uppdrag eller direktiv från beställaren att arbeta hälsofrämjande, även om det ingår i sjukhusens allmänna uppgifter.

Det bedöms finnas en stor förbättringspotential bland sjukhusen inom området, och det borde vara en stimulerande utgångspunkt för en satsning på hälsofrämjande sjukhus i Stockholm. Utvecklingen mot hälsofrämjande hälso- och sjukvård sker nu på många områden. I Uppsala läns landsting utgår målrelaterad ersättning för bl a hälsofrämjande arbete som innefattar livsstilsinterventioner. Vid Kungälvss sjukhus arbetar man med t ex riktad information till rökande patienter som stöd till rökstopp inför operation [15].

På Folkhälsoinstitutet har skapats ett vetenskapligt råd för metodfrågor om hälsofrämjande arbete inom hälso- och sjuk-

vården. Socialstyrelsen påbörjade också hösten 2006 ett arbete med att ta fram nationella riktlinjer för metoder att förebygga sjukdom genom påverkan av livsstilsfaktorer. Projektet syftar till att ta fram beslutsunderlag för politiker, tjänstemän och hälso- och sjukvårdpersonal om hur man på bästa sätt kan hjälpa enskilda patienter att förändra sin livsstil [16].

En jämförelse med resultat från indikatorutvärderingar som det nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus genomför bland sina medlemssjukhus talar för att Stockholmsstudiens resultat har god validitet. Nätverket startade sina mätningar 2003 då situationen var likartad den i Stockholms län och visade då ett likartat mönster. En utveckling har sedan skett bland medlemssjukhusen, och flera av dem rapporterar nu en förbättring avseende flera nyckelparametrar, t ex utvecklingsarbete kring redovisning av hälsoresultat hos patienter och personal och utveckling av stödsystem för det hälsofrämjande arbetet [17].

Våra erfarenheter av denna studie talar för att systematisk kartläggning i sig är en viktig stimulans till att väcka intresse för och påskynda utvecklingsarbete inom området.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på lakartidningen.se

REFERENSER

1. Mc Bride A. Health promotion in the acute hospital setting: the receptivity of adult in-patients. *Patient Educ Couns*. 2004;54(1):73-8.
2. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvården – Beslutsstöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
3. Från Ottawa Charter 1986 till det svenska nätverket Hälsofrämjande sjukhus. Linköping: Nätverket Hälsofrämjande sjukhus, Folkhälsovetenskapligt centrum; 2005. <http://www.natverket-hfs.se/dokument/12.pdf>
4. Groene O, Garcia-Barbero M, editors. Health promotion in hospitals: Evidence and quality management. Copenhagen: WHO European Regional Office; 2005.
5. Folkhälsa – Lägesrapport 2006. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
6. Health Promoting Hospitals. Copenhagen: WHO European Regional Office; 2006.
7. Pölluste K, Alop J, Groene O, Härn T, Merisalu E, Suurorg L. Health-promoting hospitals in Estonia: what are they doing differently? *Health Promot Int*. 2007;22(4):327-36.
8. Tønnesen H, Christensen ME, Groene O, O'Riordan A, Simonelli F, Suurorg L, et al. An evaluation model for the systematic documentation of hospital based health promotion activities: results from a multi-centre study. *BMC Health Services Research*. 2007;7:145.
9. Standards for health promotion in hospitals – self-assessment tool for pilot implementation. Copenhagen: WHO European Regional Office; 2004.
10. Hälsa i bokslut – indikatorer för en hälsoorientering i styrning, ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2005.
11. Indikatorer. HFS-nätverkets arbete med att utveckla indikatorer. Linköping: Nätverket Hälsofrämjande sjukhus, Folkhälsovetenskapligt centrum; 2006. http://www.natverket-hfs.se/02_tema.php?id=Indikatorer
12. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård på Stockholms sjukhus – en kartläggning 2006–07. Stockholm: Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, Epidemiologiska enheten; 2007.
13. Prevention inom hälso- och sjukvården. Fokusrapport Medicinskt programarbete. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2006.
14. Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet*. 2002;359(930D):114-7.
15. Skedung B. Kungälvss sjukhus 2006. Tobak och operation – ett stöd till patienter inom hälso- och sjukvården för Kungälvss sjukhus som skall opereras. <http://www.vgregion.se/upload/KS/Aktuellt/inf%C3%B6operationa.pdf>
16. Nationella riktlinjer för påverkan på levnadsvanor. Stockholm: Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/AZ/Sakomraden/nationella_riktlinjer/specnavigatn/lasbestall/Levnadsvanor/index.htm
17. Hellstrand M; HFS-sekretariatet. HFS-nätverkets indikatorarbete sedan år 2001 – från idé till årlig nätverksuppföljning. http://www.natverket-hfs.se/dokument/indikatorer/Informationsmaterial_HFS_2001_2007.pdf

Enligt läkarna är tid och personalresurser viktiga för en patientsäker vård.*
Vad tycker du?

PS.

Var med och påverka förutsättningarna för en patientsäker vård på www.lakarforbundet.se/ps. Som i patientsäkerhet.

*Enligt vår undersökning i april 2008



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation