



Strategi for det førebyggjande og helsefremjande arbeid ved Haukeland universitetssjukehus

Innholdsliste

1	Innleiing	3
1.1	Helse	3
1.2	Folkehelse, førebyggjande og helsefremjande arbeid	5
2	Føringar for spesialisthelsetenesta sitt førebyggjande og helsefremjande arbeid .	6
3	Haukeland universitetssjukehus – utfordringar, ansvar og moglegheiter.....	7
3.1	Førebygging og helsefremjing i spesialisthelsetenesta - eit paradoks?	7
4	Visjon og mål	9
4.1	Visjon.....	9
4.2	Mål.....	9
5	Strategien sine innsatsområde.....	10
5.1	Levevanar	10
5.2	Rettidig behandling.....	12
5.3	Reduksjon av behandlingspåført sjukdom og skade.....	13
5.4	Kompetanseutveksling.....	14
5.5	Forsking og innovasjon	15
5.6	Datamateriale og medisinske register	15
5.7	Helsefremjande profil	16
6	Tiltak	17
6.1	Tiltak knytt til rollen som pasientbehandlar	17
6.2	Tiltak knytt til rollen som samfunnsaktør.....	20
6.3	Tiltak knytt til rollen som arbeidsplass.....	22

1 Innleiing

Dagens helsetilstand og morgondagen sine helseutfordringar er i stor grad knytt til korleis folk lever liva sine og korleis samfunnet er organisert. Førebygging av sjukdom, utsetjing av sjukdomsdebut og førebygging av forverring av sjukdom, er ein føresetnad for at samfunnet i framtida skal klare å tilby helsetenester på same nivå som i dag.

Seinare års fokus på folkehelsearbeid, førebygging og helsefremjing har ført til eit behov for å i større grad systematisere og organisere innsatsen for å oppnå ønska effektar. Førebygging er ikkje berre primær- og spesialisthelsetenesta sitt ansvar, men eit arbeid som må møtast med ei brei tilnærming på mange arenaer.

Strategien og dei førebyggjande og helsefremjande tiltaka som ligg føre synleggjer føretaket si forståing for og tolking av oppgåver og utfordringar knytt til folkehelsearbeid generelt. Den tydeleggjer òg korleis Haukeland universitetssjukehus (HUS) meiner at føretaket sine moglegheiter og roller best kan utnyttast mot målet om ei betra folkehelse.

1.1 Helse

«Helse er ikkje bare frihet fra sykdom og lyte, men fullstendig, legemlig, psykisk og sosialt velvære»¹. Mange har forkasta denne definisjonen og funn frå helseundersøkingar i ei rekkje land har vist at ein stor del av befolkninga hadde langvarig sjukdom, utan å vere misfornøgd med eiga helse². Vår forståing av helse kan derfor ikkje avgrensast til eit spørsmål om frávær av sjukdom eller skade. Helse kan sjåast på meir som ein ressurs som gjer folk i stand til å meistre livet og fungere i kvardagen, ein ressurs som inkluderer opplevinga av påverknad, menneskeverd, sjølvråderett og livskvalitet. Ei slik forståing av helseomgrepet er eit viktig utgangspunkt for arbeidet med førebyggjande og helsefremjande arbeid.

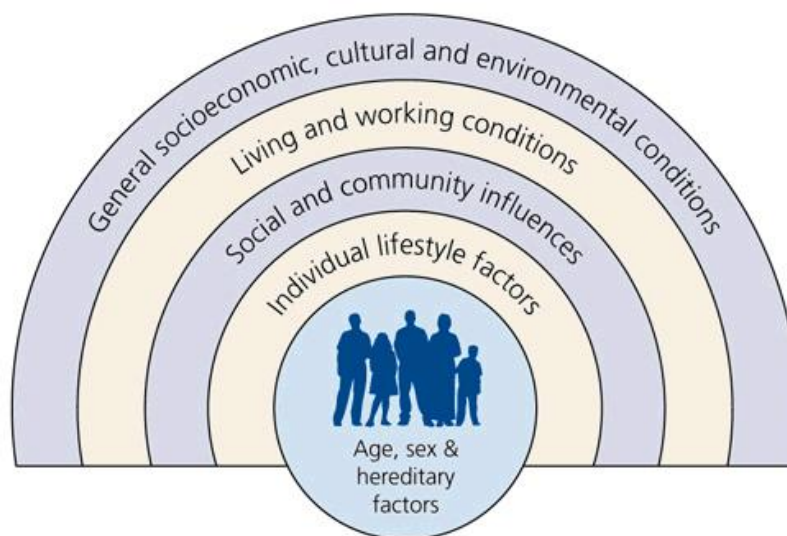
Helse blir påverka av mange faktorar. Påverknadsfaktorane strekkjer seg frå generelle samfunnsforhold til eigenskapar ved enkeltmenneske. Dette er illustrert i modellen i figur 1.

¹ World Health Organization, 1948.

² NOU 1997: 7 Piller, prioritering og politikk.

Faktorane består av generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige forhold, levekår og arbeidsforhold, sosiale forhold, psykososiale forhold, nettverk og relasjonar og til slutt individuelle levevanar og helseåtfærd. Alle desse påverknadsfaktorane verkar inn på enkeltmenneske, som har bestemte biologiske og genetiske kjenneteikn. Det er faktorar som vernar og som gjer dei sårbare og som også er med på å forme den enkelte si helse.

Figur 1 Modell over kva faktorar som kan påverke helse³.



Helsetilstanden i befolkninga er betre enn nokon gong. I gjennomsnitt lever nordmenn lenger for kvart år og får fleire gode leveår med god helse. Betre behandling og fokus på førebygging er noko av årsaka til dette. Trass i betre helse i befolkninga generelt er det tydelege skilnader knytt til ulike grupper i befolkninga. Grupper med lav sosioøkonomisk status, lav utdanning, personar med funksjonshemmingar, personar med innvandrarbakgrunn etc., har ofte fleire, større og meir komplekse helseutfordringar enn befolkninga elles. Dei systematiske skilnadene i førekomst av sjukdom og dødelegheit i ulike grupper i befolkninga, peiker i retning av at det ikkje berre er individuelle val som pregar den enkelte si helseåtfærd. Menneske sine ulike moglegheiter, normer og levekår er også viktige for å forstå og utjamne skilnadene. Som helsepersonell må ein vere bevisst at hjelp til endring av helseåtfærd ikkje berre handlar om den enkelte si evne og vilje til endring. Det handlar like mykje om den enkelte sine moglegheiter, som blir forma og påverka av dei faktorane som ligg bak, slik modellen illustrerer (figur 1).

³ Dahlgren, G. Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Futures Studies

1.2 Folkehelse, førebyggjande og helsefremjande arbeid

Førebyggjande helsearbeid kan grovt delast inn i tre hovudområde^{4,5}:

- *Primærførebyggjande arbeid* der målet er å oppnå god helseåtferd, vere frisk og unngå sjukdom og skade.
- *Sekundærførebyggjande arbeid* der målsetjinga er å førebygge tilbakefall av sjukdom eller førebygge at sjukdom utviklar seg vidare.
- *Tertiærførebygging* der målsetjinga er å minske dei følgjane sjukdommen får for personen sin funksjon og livskvalitet og bidra til ei handtering av å leve med sjukdom.

Helsefremjande arbeid kan definerast som arbeidet for å auke befolkninga sin, den enkelte så vel som fellesskapet sin, kontroll over forhold som verkar inn på helsa deira⁶. For helsepersonell krev ei slik tilnærming kunnskap om og forståing for den enkelte sin livssituasjon og ei vektlegging av verdiar som blant anna medverknad, sjølvråderett, menneskeverd og livskvalitet. Den helsefremjande tenkinga legg vekt på å skape handlingsberedskap og medverknad hos den enkelte gjennom dyktiggjering og utvikling av personlege ferdigheiter, i tillegg til å støtte opp under den enkelte sine meistringsressursar og ved tilrettelegging av omgjevnadane (empowerment). For å få til helsefremjande gevinstar blir det kravd ein innsats på organisatorisk nivå i helsetenesta. Det vert også kravd eitt breitt tverrfagleg samarbeid på tvers internt i helsevesenet og med andre samfunnsaktørar som andre offentlege etatar, frivillige organisasjonar etc.

Folkehelsearbeid er samfunnet sin totale innsats for å oppretthalde, betre og fremje folkehelsa⁷. I dette ligg det nødvendige i å svekkje det som medfører helserisiko, og styrkje det som bidrar til helse. Dei negative påverknadsfaktorane verkar helsenedbrytande, anten det er ting vi et, drikk, eller om dei er i det sosiale eller fysiske miljøet rundt oss. Positive faktorar handlar blant anna om styrkjande faktorar i miljøet rundt oss. Vårt forhold til våre nærmaste og dei nettverk vi inngår i, og i kva grad livet blir opplevd å ha mening, å vere mogleg og handtere og føresjå. Folkehelsearbeid kan såleis definerast som systematisk helsefremjande og førebyggjande arbeid. Dei fleste helsefremjande tiltak vil også ha ein

⁴ St.meld.47; Samhandlingsreformen.

⁵ Forebyggende helsearbeid i teori og praksis, J.G Mæland, 2005.

⁶ WHO; Ottawa-erklæringen, 1986.

⁷ NOU 1998: Det er bruk for alle.

sjukdomsførebyggjande effekt. På same måte vil det meste som blir gjort av førebyggjande innsats også ha potensial til å styrkje og fremje helsa.

2 Føringar for spesialisthelsetenesta sitt førebyggjande og helsefremjande arbeid

Spesialisthelsetenesta har sterke føringar knytt til si rolle i det førebyggjande arbeidet, og tenesta sitt bidrag til folkehelsearbeidet er heimla i Lov om spesialisthelsetjenesten der formålet er *særlig fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming* (Lov om spesialisthelsetjenesten § 1-1.pkt.1).

I Samhandlingsreforma (Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009)) blir det lagt svært stor vekt på samanhengen mellom livsstil og helse og på det førebyggjande arbeidet. Eit sentralt poeng i meldinga er at folkehelsa, helsetenesta og samfunnet som heilskap har mykje å vinne på ei auka satsing på førebygging og helsefremjing.

I Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015)⁸ er fleire leveår med god helse i befolkninga og reduserte sosiale helseskilnader eit overordna mål. Det skal vere lettare å gjere val som fremjar god helse. Planen fokuserer på at fleire sektorar i samfunnet skal engasjere seg i folkehelsearbeid og samarbeid på tvers.

Helse Vest sin Strategi mot 2020 trekkjer blant anna fram at etterspurnaden etter sjukehusenester er ein funksjon av samfunnet si evne til å drive førebyggingsarbeid. Det blir framheva at primærførebygging i hovudsak må finne stad utanfor spesialisthelsetenesta, men at spesialisthelsetenesta også her må bidra som ein viktig kunnskapsaktør. Å arbeide sekundær- og tertiærførebyggjande er derimot eit klart ansvar i Helse Vest.

Dei årlege oppdragsdokumenta frå helsemyndigheitene gir føretaket i oppgåve å følgje opp relevante nasjonale strategiar, også med fokus på førebygging og helsefremjing. Det er for eksempel nasjonale strategiar innan kreft, diabetes, KOLS, infeksjonar og antibiotikaresistens, førebygging av ulykker m.m.

⁸ Meld. St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).

3 Haukeland universitetssjukehus – utfordringar, ansvar og moglegheiter

Haukeland universitetssjukehus (HUS) har tradisjonar innan det å drive førebyggjande helsearbeid. Dei kliniske einingar har på ulike måtar og i ulik grad inkludert førebyggjande aktivitetar og tilbod i eiga kjerneverksemd. Utfordringar knytt til auka innsats på fagområdet for HUS omhandlar blant anna kva rolle føretaket kan, skal og bør ha, kva moglegheiter føretaket har og korleis dei best kan utnyttast. Kor skal ytterlegare innsats setjast inn og korleis skal føretaket innrette arbeidet sitt for å kunne hente ut størst mogleg helsegevinst - både for den enkelte pasient og i eit folkehelseperspektiv?

Det blir viktig at HUS ser si rolle i det store bilete, og bidrar saman med andre aktørar mot felles mål. Moglegheitene i føretaket ligg i å løfte fram tematikken, oppnå synergi på tvers av avdelingar og å utnytte potensialet som ligg i pasientmøte, fagmiljø og i samarbeid med andre aktørar.

I tillegg til at kliniske einingar skal inkludere førebygging og helsefremjing i kjerneverksemda si, pasientbehandlinga, har føretaket fagmiljø som har kunnskap og kompetanse som det er naturleg å løfte fram i denne samanhengen. Å ytterlegare dra nytte av desse fagmiljøa er derfor eitt av fleire grep HUS vil ta i strategiperioden.

Gjennom innmelding i Norsk nettverk for helsefremmende arbeid (Norsk HPH) og The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH) og ved inngåing av partnerskapsavtale med Fylkeskommunen, har føretaket tatt eit tydeleg standpunkt og forpliktar seg til å drive helsefremjande og førebyggjande arbeid retta mot pasientar, pårørande og tilsette.

3.1 Førebygging og helsefremjing i spesialisthelsetenesta - eit paradoks?

I dei sentrale føringar nemnt over kjem det tydeleg fram at spesialisthelsetenesta i framtida skal spissast meir mot det berre spesialisthelsetenesta kan handtere. Samtidig skal fleire oppgåver løysast på kommunalt nivå. Det er også ymta frampå om at det er oppgåver som skal overførast frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Det kan synast å vere eit paradoks

Nynorskversjon

at samtidig med ytterlegare spissing, blir spesialisthelsetenesta tildelt roller innanfor eit breiddeområde som førebygging og helsefremjing.

Følgjande strategi påpeiker og understrekar derimot at ei spissa og tydeleg spesialisthelsetenesterolle er eitt viktig bidrag til samfunnet sin totale innsats for betre folkehelse. Strategien gir retning for korleis HUS best kan utnytte moglegheiter, roller og fagmiljø for å bidra til at pasientar, pårørande, medarbeidarar, befolkninga generelt og dei som tek avgjersler på alle nivå kan handle førebyggjande og helsefremjande.

4 Visjon og mål

4.1 Visjon

Helsefremjande i all vår verksemd.

Haukeland universitetssjukehus skal bidra til å betre folkehelsa og førebyggje sjukdom ved å vere helsefremjande i all si verksemd. Pasientar og pårørande skal møte tilsette som evner å integrere førebygging og helsefremjing i arbeidet sitt.

4.2 Mål

Førebyggjande og helsefremjande tiltak skal optimalisere behandling, redusere komplikasjonar og fremje helse og livskvalitet hos pasientane.

Haukeland universitetssjukehus skal utnytte moglegheitene til å fremje folkehelse gjennom forskning, kompetanseutveksling og ved å vere førebyggjande og helsefremjande i all si verksemd.

Haukeland universitetssjukehus skal vere ein helsefremjande arbeidsplass.

5 Strategien sine innsatsområde

Med bakgrunn i føringar, identifiserte utfordringar og føretaket sin kompetanse, ressursar og moglegheiter, skal denne strategien gi retning for Haukeland universitetssjukehus sin innsats innanfor førebygging og helsefremjing både på individ- og systemnivå.

Dei områda som blir løfta fram i denne strategien rettar seg inn mot:

- Levevanar
- Rettidig behandling
- Reduksjon av behandlingspåført sjukdom og skade
- Kompetanseutveksling
- Forsking og innovasjon
- Datamateriale og medisinske register
- Helsefremjande profil

5.1 Levevanar

Sjukdom relatert til ugunstige levevanar er den viktigaste årsaka til for tidleg død og redusert livskvalitet i befolkninga. I følgje WHO står sjukdommar som hjerte- og karsjukdommar, kreft, psykiske helseproblem, diabetes, lungesjukdommar og muskel- og skjelettsjukdommar for 86 prosent av alle dødsfall og 77 prosent av sjukdomsbyrda i Europa⁹. Førekomsten av overvekt/fedme i befolkninga er stadig aukande, også den delen som har sjukleg overvekt og har rett til helsehjelp for sjukdommen sin. Studiar viser at høg kroppsmasseindeks (KMI) er årsak eller medverkande årsak til om lag sju prosent av alle dødsfall¹⁰.

Førebyggingspotensialet i forhold til dei nemnde lidningane er stort: WHO anslår for eksempel at nærmare 80 prosent av førekomsten av hjerteinfarkt, 90 prosent av førekomsten av diabetes type 2 og 30 prosent av førekomsten av kreft kan førebyggjast med betra kosthald, regelmessig fysisk aktivitet og røykestopp^{11,12}. Tabell 1 illustrerer noko

⁹ Folkehelse rapporten 2010. Rapport 2:2010 FHI.

¹⁰ Agardh E, Moradi T, Allebeck P. (2008). [The contribution of risk factors to the burden of disease in Sweden. A comparison between Swedish and WHO data]. Lakartidningen 2008;1, 12-18;105(11):816-21.

¹¹ WHO The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life (<http://www.who.int/whr/2002/en/>).

¹² WHO sitt faktaark for ikke smittsomme sykdommer: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/en/>

av den same tendensen. Moderat vektreduksjon i størrelsesorden 5–10 prosent gir vesentleg gevinst i forhold til blodtrykk, insulinresistens, lipidverdiar og lette søvnforstyrningar^{13,14}.

Tabell 1 Risikofaktorar for død og sjukdomsjusterte leveår for vestlege land.

Nr	Dødsfall		Sjukdomsjusterte leveår (DALY)	
	Risikofaktor	Totalt (%)	Risikofaktor	Totalt (%)
1	Høyt blodtrykk	18,8	Tobakk	11,8
2	Tobakk	15,4	Høyt blodtrykk	7,8
3	Høyt kolesterol	14,9	Høyt kolesterol	7,0
4	Høy BMI	7,7	Høy BMI	6,1
5	Fysisk inaktivitet	5,3	Alkohol	4,2
6	Lavt inntak av frukt og grønt	3,6	Illegale rusmidler	3,1
7	Illegale rusmidler	1,0	Fysisk inaktivitet	2,9
8	Usikker sex	0,6	Lavt inntak av frukt og grønt	1,9
9	Luftforurensning (urban)	0,5	Usikker sex	0,8
10	Luftbårne partikler (yrke)	0,5	Jernmangel	0,6

Kilde: Mathers et al., 2002 i WHO Europe, 2005

I denne strategien er det levevanane fysisk aktivitet, kosthald, rusmiddel, søvn og tobakk som blir inkluderte. Det er god dokumentasjon for at uheldige levevanar kvar for seg eller saman er med på å forårsake og forsterke sjukdom og negative konsekvensar for helsa. Med unntak av søvn er dette velkjende og veldokumenterte levevanar som vi ser i samanheng med dei store folkehelsesjukdommane. Søvn i tydinga levevane (at ein vel vekk tilstrekkeleg søvnmengde) har fått auka merksemd i samfunnet dei seinare år. Studiar viser at om lag 15 prosent av vaksne nordmenn har søvnevanskar og dette problemet synest å vere aukande. Forsking viser at kort søvnlengde kan sjåast i samanheng med auka dødelegheit og ei rekkje sjukdommar (diabetes, hjerte- og karsjukdommar og auka vekt)^{15,16,17}.

¹³ Dattilo AM, Kris-Etherton PM. Effects of weight reduction on blood lipids and lipoproteins: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1992;56(2):320-8.

¹⁴ Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J. Longitudinal study of moderate weight change and sleep-disordered breathing. *JAMA* 2000;284(23):3015

¹⁵ Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. Spiegel K, et al. *Lancet*. 1999;23;354(9188):1435-9.

¹⁶ Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults. Breslau N, et al. *Biol Psychiatry*. 1996, 39(6):411-8.

¹⁷ The association between sleep duration, body mass index and metabolic measures in the Hordaland Health Study. Bjorvatn B, *J Sleep Res*. 2007;16(1):66-76.

I 2009 vart levevanefaktorar kartlagt hos 1522 inneliggjande og polikliniske pasientar ved Haraldsplass Diakonale Sykehus, Stavanger universitetssykehus og Haukeland universitetssjukehus i det såkalla ”Helsedøgnet”¹⁸. Ni av ti pasientar hadde minst éin risikofaktor som kan forverre sjukdom og behandlingresultat. Meir enn 50 prosent av pasientane hadde to eller fleire av faktorane: Risikofylt alkoholbruk, røyking, fysisk inaktivitet, risiko for underernæring eller overvekt. Denne undersøkinga gir oss berre eit augneblinksbilete av situasjonen, men like fullt viser den at fokus på levevanar vil vere sentralt også for pasientar i direkte kontakt med sjukehuset.

Når pasientar er i kontakt med spesialisthelsetenesta på grunn av utgreiing eller etablert sjukdom, er dette ei god anledning til å løfte fram tema relatert til levevanar og helse (”windows of opportunity”). Pasientar kan i desse situasjonane vere spesielt mottakelege for informasjon, råd og rettleiing. Når helsetilstanden og pasienten sine levevanar er knytt til behandlinga spesialisthelsetenesta gir, er det nærmast ei plikt at spesialisthelsetenesta ser dette i samanheng. Føretaket må sikre at pasienten får informasjon om kva sjukehuset kan gjere og kva pasienten sjølv kan gjere for at behandlinga skal bli så god som mogleg. Det er blant anna dokumentert at komplikasjonar ved eit kirurgisk inngrep aukar dramatisk dersom pasienten drikk meir enn ei viss mengde alkohol eller røykjer dagleg før eit inngrep.

5.2 Rettidig behandling

Rett tidspunkt (rettidig) for rett intervensjon kan vere av stor tyding for pasienten si helse. Rettidig behandling peiker på kor viktig det er å gjennomføre organisatoriske og logistiske grep som kan gi sekundærførebyggande gevinstar i form av å førebyggje forverring av liding og sjukdom og/eller forhindre komplikasjonar, og å berge funksjon som står i fare for å gå tapt. Det handlar i stor grad om å ha fokus på logistikk og organisering for å unngå unødig venting i ulike ledd av behandlingstilbodet. Å redusere unødig venting kan, i tilstandar der tidsfaktoren er kritisk, redusere risiko for celledød, redusere unødig funksjonstap og redusere tid til celletilvekst.

Korleis sjukehuset organiserer arbeidet sitt og korleis sjukehuset samarbeider med andre relevante aktørar får tyding for den behandling pasientane får og det resultat og utfall ein

¹⁸ Health and the need for health promotion in hospital patients. Oppedal et al, Eur J Public Health (2010)

oppnår. Dette vil igjen påverke den enkelte sin helsetilstand i etterkant av eit sjukehusopphald og vil også kunne påverke talet på reinnleggingar.

Forslag til tiltak innanfor dette innsatsområde inneber blant anna auka vektlegging av standardiserte pasientforløp på tvers av nivå. Pasientforløpa må vera bygd opp med utgangspunkt i og med forståing for at tidspunktet for når intervensjonar blir sett i verk kan vere avgjerande for kva intervensjonar som er nødvendige å setje i verk, av kven og korleis.

5.3 Reduksjon av behandlingspåført sjukdom og skade

Å redusere behandlingspåført sjukdom og skade er eit anna viktig innsatsområde som blir løfta fram i strategien. Dette er eit område der det kan vere store sekundærførebyggjande gevinstar å hente. Gevinstar, både i form av redusert liding for den enkelte pasient (unngå komplikasjonar og hindre reinnleggingar m.m.), og gevinstar på systemnivå (kortare sjukmeldingsperiodar, færre reinnleggingar, økonomiske gevinstar m.m.).

Innsatsområdet viser til sekundærførebyggjande grep som blant anna bidrar til å sikre at pasientar blir så robuste som mogleg for å oppnå optimal effekt av behandling. Innsats på området omfattar også arbeidet for å redusere sjukehusinfeksjonar, redusere behandlingspåført medikamentmisbruk (avhengnad gjennom behandling), redusere talet på liggjesår og unødig tap av muskelmasse m.m..

Det føregår eit systematisk arbeid i føretaket når det gjeld å redusere talet på sjukehusinfeksjonar. Ein ytterlegare innsats innanfor dette området må rettast både mot pasientar, pårørande, besøkande og medarbeidarar.

Å redusere risikoen for å påføre pasientar avhengnad av legemiddel gjennom behandling er eit anna viktig fokusområde. Specialisthelsetenesta må auke medvitet sitt i forhold til føreskriving av vanedannande legemiddel. Taldokumentasjon manglar på området men Reseptregisteret i Norge viser at mange personar som startar på vanedannande legemiddel held fram å ta desse utover perioden som er tilrådd¹⁹.

¹⁹ Reseptregisteret ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt, personlig meddelelse Anne Gerd Granås, seniorrådgiver, Helsedirektoratet.

Innsatsområdet refererer også til behovet for samstemd legemiddelbruk mellom helsetenesta sine ulike aktørar. Mangel på kommunikasjon og dokumentasjon om endringar i pasientar sin medikamentbruk kan føre til feilmedisinering. Samstemd legemiddelbruk er eit innsatsområde for den nasjonale pasientsikkerheitskampanjen ”I trygge hender” som blir gjennomført i spesialist- og primærhelsetenesta i perioden 2011–2013. Det går også føre seg eit nasjonalt arbeid for å implementere kjernejournal i helsetenesta. Innføring av kjernejournal har til hensikt å samanstille vesentlege helseopplysningar om pasientane og gjere desse tilgjengelege for helsepersonell med tenestleg behov på tvers av føretaksgrenser og forvaltningsnivå, og for pasienten sjølv.

HUS sin ernæringsstrategi frå 2006 har som formål å førebyggje og behandle sjukdomsrelatert underernæring. Når pasienten taper vekt og muskelmasse er det god dokumentasjon for at dette aukar risikoen for komplikasjonar, reduserer motstand mot infeksjonar, forverrar fysisk og mental funksjon, forseinkar rekonvalesensen og gir auka dødelegheit. Framleis gjennomføring og implementering av ernæringsstrategien med fokus på å identifisere og behandle ernæringssvikt er i tråd med intensjonane i denne strategien.

5.4 Kompetanseutveksling

Spesialisthelsetenesta har ein unik moglegheit til å utnytte den medisinske og faglege tyngda si til å påverke menneske til positive helseval både på individ- og systemnivå. Kunnskaps- og kompetanseutveksling om folkehelse, helsefremjing og førebyggingsiltak internt i spesialisthelsetenesta og med primærhelsetenesta er eit viktig ansvarsområde. Kunnskapsbasert folkehelsearbeid må byggje på tverrfagleg kunnskap frå ei rekkje fagdisiplinar og føretaket har vesentleg kunnskap gjennom forskning, register og erfaring. Dette er ein kunnskap som er viktig å utvikle, forvalte og ikkje minst formidle. Potensialet for førebygging ut i frå tilgjengeleg vitskapleg dokumentasjon må systematisk delast med befolkning, samarbeidspartnarar og dei som tek avgjersler.

Fellesarenaer og gode modellar for samhandling og kompetanseutveksling om folkehelse, helsefremjing og førebyggingsiltak må utviklast av kommunar og spesialisthelsetenesta saman. Eit felles fokus på felles utfordringar kan resultere i ny kunnskap og nyttig kompetanse for befolkninga.

5.5 Forsking og innovasjon

Spesialisthelsetenesta har ei viktig oppgåve og moglegheit til å bidra til medisinsk og helsefagleg forskning som kan gi kunnskap om levevanar og andre faktorar sin påverknad på utvikling av sjukdom og sjukdomsforløp. Det er også stort behov for å forske på effekt av førebyggjande og helsefremjande tiltak i helsetenesta, inkludert økonomisk effekt av tiltak som er sett i verk.

Det finst omfattande kunnskap om effekt av førebyggjande tiltak, både gjennom strukturelle og individbaserte intervensjonar. Samfunnsøkonomiske analysar av enkelttiltak viser også at førebyggjande helsearbeid er kostnadseffektivt. Praktiske, økonomiske og etiske årsaker gjer at det ofte ikkje er mogleg å gjennomføre randomiserte, kontrollerte forsøk innan dette feltet. Det er derfor nødvendig også for spesialisthelsetenesta å framskaffe forskingsresultat innan tematikken frå ulike forskningstradisjonar innan både kvalitativ- og kvantitativ forskning.

Innovasjon i helsesektoren kan blant anna innebere innføring av nye prosedyrar, behandlingsformer eller førebyggjande tiltak. Det vil vere et vesentleg behov for innovasjon og nye løysingar for å bidra til betre og meir effektiv helseteneste knytt til heile pasientforløpet. Føretaket må utnytte det potensialet som ligg i utvikling av nye produkt, diagnostikk- og behandlingsmetodar, tenester og organisatoriske løysingar innan folkehelsearbeidet.

5.6 Datamateriale og medisinske register

Eit viktig innsatsområde for å nå strategien sine mål er auka fokus på utnytting av spesialisthelsetenesta og HUS sitt store datamateriale. HUS sine aktivitetar innan forskning og innovasjon skal ta utgangspunkt i dei moglegheitene for sjukdomsførebygging og helsefremjing som ligg i datamaterialet frå spesialisthelsetenesta, for eksempel frå medisinske kvalitetsregister og Norsk pasientregister²⁰. Kopling av data frå Norsk pasientregister til andre datakjelder opnar opp for svært mange moglegheiter når det gjeld kartlegging av årsaker og utbreiing av sjukdom.

²⁰ Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle. Helsedirektoratet 2010. IS-1846.

5.7 Helsefremjande profil

I tillegg til rolla som samfunnsaktør som går utover er Haukeland universitetssjukehus som organisasjon og lokalisasjon også eit omfattande samfunn i seg sjølv. Den kunnskapen vi sit på må utnyttast optimalt til å skape eit helsefremjande miljø. Gjennom å leggje til rette for moglegheitene til å ta helsefremjande val i eigen organisasjon har vi ei unik anledning til å drive folkehelsearbeid i praksis retta mot både pasientar, pårørande, besøkande og tilsette. Gjennom dette arbeidet kan vi også synleggjere og gjere tydeleg innhaldet i det vi også ønskjer å formidle til samfunnet elles.

6 Tiltak

Strategien sine innsatsområde og Haukeland universitetssjukehus sin innsats innan desse, vil operasjoniserast gjennom HUS sine tre hovudroller:

- HUS som pasientbehandlar
- HUS som samfunnsaktør
- HUS som arbeidsplass.

6.1 Tiltak knytt til rollen som pasientbehandlar

Med bakgrunn i føringar, moglegheiter og identifiserte utfordringar vil førebyggjande og helsefremjande tiltak innan rolla som pasientbehandlar primært vere retta mot dei klinikkovergripande innsatsområda som det er behov for at HUS i større grad samordnar og målrettar innsatsen i forhold til. Innsats her vil kunne gi moglegheiter for gevinstrealisering både på individ- og systemnivå.

For HUS si rolle som pasientbehandlar er målet:

Førebyggjande og helsefremjande tiltak skal optimalisere behandling, redusere komplikasjonar og fremje helse og livskvalitet hos pasientane.

6.1.1 Tiltak

A. Førebyggjande og helsefremjande tenking skal inkluderast i alle pasientforløp

1. Standardiserte pasientforløp må utarbeidast i samarbeid med relevante aktørar i og utanfor Haukeland universitetssjukehus.
2. Standardiserte forløp må inkludere vurdering av rettidig behandling for å sikre sekundærførebyggjande effekt.
3. Utvikle og systematisk ta i bruk verktøy og metodar for å redusere behandlingsspåført sjukdom og skade og inkludere desse i standardiserte pasientforløp.
4. Sikre at informasjon og opplæring vert integrert i alle pasientforløp.
5. Levevaneintervensjonar skal vurderast på lik linje med, eller som supplement til, anna medisinsk behandling.

B. Styrkje pasientane sine moglegheiter til aktiv deltaking i behandling og oppfølging

1. Med utgangspunkt i pasientane sine ressursar skal helsepersonell bidra til å styrkje den enkelte si meistringsevne og ferdigheiter.
2. Sikre samarbeid og ansvarsfordeling mellom pasient, pårørande, helsepersonell og andre relevante samarbeidspartnarar.
3. Nytte møter med pasienten til å ta opp og samtale om levevanar som kan ha følgjer for pasienten si helse.
4. Avklare pasient og helsepersonell/behandlar sine forventningar med omsyn til medverknad, realistisk måloppnåing for behandling, prognose etc.

C. Levevanar skal inkluderast i pasientdokumentasjon

1. Etablere relevant systematisk identifisering av pasientar med levevanar som kan gi og forverre negative helsekonsekvensar.
2. Tilpasse elektronisk pasientjournal (EPJ) til å ivareta identifikasjon og dokumentasjon med tilhøyrande moglegheiter for datauttrekk.
3. Informasjon om pasienten sine levevanar og planlagde tiltak/tiltak som er starta skal inkluderast i tilvisinga.
4. Informasjon om pasienten sine levevanar, råd som er gjevne og behandling som er sett i gang, skal dokumenterast i epikrisa.

D. Utvikle målretta levevaneintervensjonar der endring av levevanar er forventa å betre livskvalitet og prognose

1. Utvikle tilbod til prioriterte pasientgrupper med særleg kompetansekreivjande behov.
2. Etablere systematikk for levevaneintervensjonar og oppfølging i forkant av elektiv behandling, der endring av levevanar kan påverke behandlingresultatet.

E. Leggje til rette for helsefremjande miljø og moglegheit til å gjere sunne val under sjukehusopphaldet

1. Ein helsefremjande profil på mat og drikketilbodet i føretaket.
2. Pasient og pårørande sine moglegheiter til aktivitet under sjukehusopphaldet må sikrast.
3. Leggje til rette for god søvn under sjukehusopphaldet.
4. Sørgje for tilgjengeleg informasjon om levevanar til pasientar og pårørande.

F. Helsepersonell skal ha kunnskap og kompetanse om helsefremjande og førebyggjande arbeid

1. Utvikle og tilby målretta opplæring innan levevanar, levevaneintervensjonar, helseeffektar, meistringpsykologi og helsepedagogikk.
2. Helsepersonell skal ha kjennskap til og nytte verktøy og metodar (retningsliner, sjekklister m.m.) som har som mål å redusere behandlingspåført sjukdom og skade.
3. Haukeland universitetssjukehus skal ha ei tydeleg bestillarrolle til utdanningsinstitusjonane innan førebyggjande og helsefremjande arbeid og eventuelt bidra med kompetanse.
4. Utvikle og tilby leiaropplæring knytt til sjukehuset si rolle i det førebyggjande og helsefremjande arbeidet.

G. Fremje forskning og innovasjon

1. Fremje forskning på effekt av levevaneintervensjonar.
2. Fremje forskning om korleis levevanar og levevaneintervensjonar påverkar spesifikke sjukdomstilstandar.
3. Fremje forskning på faktorar som hemmar og fremjar god helseåtfærd.
4. Utvikle og evaluere metodikk innan spesialisthelsetenesta sitt helsefremjande og førebyggjande arbeid.
5. Identifisere, utvikle og delta i innovasjonsprosjekt.
6. Fremje forskning for å nå mål om rettidig behandling og reduksjon i behandlingsrelatert sjukdom og skade

6.2 Tiltak knytt til rollen som samfunnsaktør

Haukeland universitetssjukehus har ei viktig rolle som samfunnsaktør. Utfordringane vi står ovanfor i åra framover relatert til førebyggjande og helsefremjande arbeid kan berre løysast ved samarbeid mellom aktørar og nivå i helsetenestene, og samarbeid med aktørar utanfor helsetenesta.

For HUS si rolle som samfunnsaktør er målet:

Haukeland universitetssjukehus skal utnytte moglegheitene til å fremje folkehelse gjennom forskning, samhandling og ved å vere førebyggjande og helsefremjande i all verksemd.

6.2.1 Tiltak

H. Utvikle Haukeland universitetssjukehus som kunnskapsaktør

1. Leggje til rett for systematisk registrering av kvalitativt gode og relevante data.
2. Utforske og synleggjere potensialet som ligg i bruk av tilgjengelege data.
3. Utvikle tenlege verktøy som synleggjer utviklingstrekk og moglegheiter for utfyllande analysar.
4. Bidra til utvikling av kvalitetsindikatorar knytt til levevanar og helseåtfærd.
5. Formidle dokumentasjon/kunnskap til eksterne samarbeidspartnarar og dei som tek avgjersler og bidra i samfunnsdebatten.
6. Arrangere fagdagar som set helsefremjande og førebyggjande tenking på dagsorden.

I. Styrkje tverrfagleg og felles forskning og innovasjon mellom nivåa i helsetenesta

1. Stimulere til forskning og utvikling av helsefremjande og sjukdomsførebyggjande tiltak gjennom øyremerka middel.
2. Bruke data frå spesialisthelsetenesta og data som er kome fram på tvers av behandlingnivåa som grunnlag for forskning, prioritering og produktutvikling.

J. Vidareutvikle samhandling med kommunar og andre samarbeidspartnarar

1. Utveksle kompetanse gjennom etablerte arenaer.
2. Samhandle om utvikling av helsefremjande og førebyggjande tilbod utanfor spesialisthelsetenesta. Tilbod som pasientar kan verta tilvist til både før og etter behandling i spesialisthelsetenesta.
3. Haukeland universitetssjukehus skal ha ei tydeleg bestillarrolle til utdanningsinstitusjonane innan helsefremjande arbeid.
4. Haukeland universitetssjukehus skal vere ein pådrivar i det nasjonale og internasjonale nettverket for helsefremjande sjukehus.
5. Haukeland universitetssjukehus skal oppfylle sine plikter i partnerskapssamarbeidet med Fylkeskommunen.
6. Haukeland universitetssjukehus vil vidareutvikle samarbeidet med private og offentlege etatar som arbeider med førebyggjande og helsefremjande arbeid knytt til miljøfaktorar med potensielt store konsekvensar for helsa.

K. Utforme ein heilskapleg førebyggjande og helsefremjande profil

1. Folkehelseperspektivet skal takast i vare i samband med arealutvikling ved Haukeland universitetssjukehus.
2. Krevje eit helsefremjande tilbod hos tilbydarar på Haukeland universitetssjukehus sine område.
3. Mat og drikketilbodet ved Haukeland universitetssjukehus sine kafear/automatar skal vere i tråd med helsefremjande prinsipp. Dette medfører krav til innhald, tilgang, pris, merking m.m..
4. Synleggjere og utvikle moglegheiter til å vere fysisk aktiv på sjukehusområda.
5. Følgje opp røykeforbodet ved Haukeland universitetssjukehus.

6.3 Tiltak knytt til rollen som arbeidsplass

Haukeland universitetssjukehus har 11.000 medarbeidarar og har eit stort ansvar knytt til det å leggje til rette for gode arbeidsforhold for desse. I arbeidet med strategien for førebyggjande og helsefremjande arbeid har medarbeidarane ved Haukeland universitetssjukehus vore ei sjølvskreven målgruppe. Gjennom å leggje til rette for helsefremjande val i eigen organisasjon har føretaket ei unik anledning til å drive folkehelsearbeid i praksis og bygge kompetanse hos eigne medarbeidarar. Haukeland universitetssjukehus har ein strategi²¹ for HR²²-arbeidet sitt der ein del av målsetjinga er å sikre at føretaket skal vere ein organisasjon tilpassa dagens og framtida sine utfordringar og at føretaket har optimale prosessar og system innan HR- og HMS-området²³. Strategi for førebygging og helsefremjande arbeid grenser mot HR-strategien og føretaket sitt HMS arbeid. Det blir derfor viktig å sjå mål og tiltak i denne strategien i samband med arbeidet som føregår på HR-feltet i regi av Personal- og organisasjonsavdelinga.

For HUS sin rolle som arbeidsplass er målet:

Haukeland universitetssjukehus skal vere ein helsefremjande arbeidsplass.

6.3.1 Tiltak

L. Førebyggjande og helsefremjande tenking skal inkluderast i all personalpolitikk

1. Arbeide fram helsefremjande arbeidsplanar i føretaket.
2. Vidareutvikle samarbeidet med bedriftsidrettslaga.
3. Gjennomføre kampanjar for å motivere medarbeidarar til sunne levevanar.
4. Førebyggje og hindre medikament- og rusmisbruk blant medarbeidarar i føretaket.
5. Vidareføre og utvikle målretta førebyggjande og helsefremjande tilbod til medarbeidarane.
6. Fremje eit godt fysisk og psykisk arbeidsmiljø og bidra til trivsel og tilhøyrse.

²¹ Haukeland universitetssjukehus sin HR-strategi 2008-2012

²² HR=Human Resource, arbeidet med de menneskelige ressurser

²³ HMS= helse, miljø og sikkerhet

M. Leggje til rette for at medarbeidarar har høve til å gjere sunne val

1. Vidareutvikle tiltak som kan fremje fysisk aktivitet.
2. Haukeland universitetssjukehus skal ha ein helsefremjande profil på mat og drikketilbodet i føretaket. Dette medfører at krav til innhald, tilgang, pris, merking m.m. vert teke i vare.