

# Hälsofrämjande hälso- och sjukvård på Stockholms sjukhus – mycket görs, men mål, riktlinjer och systematik saknas

**Ämnesord:** Hälsöfrämjande arbete, Förebyggande hälsovård

Sanna Fredin  
ST-läkare  
Centrum för Folkhälsa,  
Avd. för Socialmedicin och Epidemiologi,  
Stockholm  
Tfn: 08-737 38 03  
Fax: 08-737 38 40  
E-mail: [sanna.fredin@sll.se](mailto:sanna.fredin@sll.se)

Birger Forsberg,  
Överläkare  
Centrum för Folkhälsa,  
Avd. för Socialmedicin och Epidemiologi,  
Stockholm

Peter Allebeck,  
Professor, avdelningschef  
Centrum för Folkhälsa,  
Avd. för Socialmedicin och Epidemiologi,  
Stockholm

---

## Summary

The article presents a study of health promoting policies and work at Stockholm County Council Hospitals. A structured survey was sent to the 7 lead hospitals in the county. Information on health promotion in organisation and external contacts, patient work and personnel management was collected. The study showed that health promotion directed at the staff was the strongest of the three areas of work investigated. The potential for improvement in the areas of health promotion at the organisational level and in patient work was considerable.

## Sammanfattning

- 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 organisation 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. Ej heller hade de antagit någon policy eller riktlinjer för sådant arbete.
  - Studien visar på en stor förbättringspotential för hälsofrämjande arbete inom landstingets akutsjukhus.
- 

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 hjärtinfarktvården (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 hälsofrämjandet arbetet på sjukhus också måste innefatta den egna personalens hälsa. Dessa

förhållanden har uppmärksammats 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 skall vara lätta val för individen (3). Genom att hälsoorientera vården och låta sjukhusen ta ett ökat ansvar för hälsan i närsamhället kan man också erhålla en effektivare vård samt en långsiktigt hållbar utveckling hälsomässigt, etiskt, miljömässigt och ekonomiskt (4, 5).

Ett internationellt nätverk av hälsofrämjande sjukhus, Health Promoting Hospitals Network (HPH), som initierades av WHO består idag av 25 medlemsländer, över 30 nationella nätverk och över 700 medlemssjukhus (6). I Sverige finns nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus (HFS) som idag 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

Tönnesen et al. (8) har visat i en multicenterstudie att registrering av hälsofrämjande aktiviteter i ett DRG-liknande system är relevant i klinisk praxis, underlättar analys av journaler samt 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 landstingens sjukhus.

## **Syfte**

Syftet med studien var att inventera pågående hälsofrämjande insatser på Stockholms läns landstings akutsjukhus, samt 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) samt det nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus, men har bearbetats för tillämpning i Stockholms läns landsting (9 -11). Frågorna i kartläggningen formulerades så att resultaten skulle tillåta jämförelser med 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 för personal samt 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 samt förklaringar av använda ord/termer.

Sjukhusledningarna på Stockholms läns landstings akutsjukhus (Norrtälje sjukhus, Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, St Eriks Ögonsjukhus, Södersjukhuset samt Södertälje sjukhus) fick av landstingsledningen i uppgift att utse kontaktpersoner för genomförandet av studien. Utöver landstingets 6 sjukhus anslöt sig även Capio St Göran 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 samt 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 %. Viss komplettering av insända enkäter gjordes i telefonintervju med kontaktpersonerna för respektive sjukhus.

## **Resultat**

### Hälsofrämjande organisation - uppdrag, avtal

En majoritet av sjukhusen uppgav att aktuella *uppdrag* inte innehåller målformulering(ar) angående hälsofrämjande och/eller sjukdomsförebyggande arbetssätt (tabell I). Endast ett av sjukhusen svarade att *upphandlingsavtal* innehåller målformulering(ar) angående hälsofrämjande och/eller sjukdomsförebyggande arbetssätt. Tre sjukhus svarade att de har en *särskild policy* för hälsofrämjande arbete, men hänvisade i sina kvalitativa svar till dokument där hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande endast utgör en del.

### Hälsofrämjande organisation – samarbete med omgivande lokalsamhälle

På frågan om förekomst av en *gemensam regional folkhälsopolicy* svarade två sjukhus ”nej” (tabell II). Detta trots att Stockholms läns landsting sedan år 2005 har en egen folkhälsopolicy som antagits med bred majoritet i landstingsfullmäktige. Drygt hälften av sjukhusen svarade ”nej” på frågan om förekomst av *avtal/överenskommelser mellan sjukhuset och andra vårdgivare/aktörer i närsamhället* innefattande ett hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande perspektiv. En majoritet av sjukhusen har svarat att man i viss mån arbetar efter en *gemensam skriftlig plan* innefattande hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande arbete för sjukhuset och samarbetande vårdgivare/aktörer för tillhandahållande av en obruten vårdkedja.

### Stödsystem för ett hälsofrämjande arbetssätt

Tre av sju sjukhus har svarat att deras IT/dokumentationssystem stödjer hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande arbete (tabell II), och lika många har uppgivit att deras IT/dokumentationssystem följer en gemensam standard för informationsöverföring mellan sjukhuset och mottagande vårdinstanser.

### Hälsofrämjande patientarbete

Endast ett sjukhus har svarat att man har fastlagda *rutiner för bedömning* av speciella behov av hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser för diagnosrelaterade patientgrupper (ex. astma-, KOL-, diabetes-, hjärt-, kärl-, kirurg-, ortoped-, psykiatri-, rehabiliteringspatienter m.fl.), (tabell III). Ett sjukhus har svarat att de för *motiverande samtal* kring levnadsvanor med patienter som erhållit remiss till rökavvänjning, fysisk aktivitet, dietist eller rökstopp inför operation. Mer än hälften av sjukhusen uppger att de saknar *riktlinjer* för patientarbetet beträffande hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser inom områdena alkohol/alkoholprevention, övervikt, fysisk aktivitet, kostvanor/nutritionstatus, sömnvanor och stresshantering. Flera sjukhus (beroende på livsstilsparameter) uppger sig helt sakna *metoder och rutiner för patientarbetet* avseende rökning, alkohol, kostvanor, sömnhygien och stresshantering. En majoritet av sjukhusen uppger att de ej förser mottagande vårdinstanser med epikriser innefattande patientens behov av hälsofrämjande insatser.

### Hälsofrämjande i kompetensutveckling

Flertalet sjukhus har svarat att deras *arbetsbeskrivningar och befattningsbeskrivningar* för alla anställda ej specificerar relevanta hälsofrämjande uppgifter (tabell IV). Tre av sjukhusen har svarat att *introduktionsprogram* för alla nyanställda innehåller kunskap om hälsoorientering av hälso- och sjukvården. En majoritet av sjukhusen uppger att alla sjukhusets anställda med direkt patientkontakt ej erhåller *fortbildning* kontinuerligt i hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande arbete. Inget sjukhus uppger att de erbjuder anställda med patientrelaterat arbete utbildningsprogram i *motiverande samtalsmetodik*, en evidensbaserad metod för hälsofrämjande patientarbete.

### Hälsofrämjande personalarbete

Flera av sjukhusen uppger att de saknar *metoder och rutiner för hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser för personalen* inom områdena kostvanor, övervikt respektive sömnvanor. Tre av sjukhusen uppger att metoder och rutiner i viss mån finns för mätning av *hälsorelaterad livskvalitet* bland personalen (tabell IV). Lika många anger att de helt saknar metoder och rutiner för detta. En majoritet av sjukhusen har uppgivit att alla anställda erbjuds en årlig *friskvårdspeng* el. motsvarande för hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande aktiviteter. Flertalet sjukhus uppger också att de kostnadsfritt erbjuder alla anställda tillgång till *hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande team* inkluderande exempelvis sjukgymnast, massör, nutritionist, livsstilscoacher, kuratorer m.fl. .

## Rökfria sjukhus

Majoriteten av sjukhusen uppger sig även ha implementerat beslutet att bli ”rökfria sjukhus”, men uppger samtidigt att försäljning av och reklam för tobak fortsatt tillåts på sjukhuset.

## **Diskussion**

Kartläggningen visar att sjukhusen har lagt en god grund för hälsofrämjande arbete riktat till personalen, men att det hälsofrämjande 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 andra policydokument sedan länge lagt grund för landstingets ansvar för förebyggande insatser. Sjukhusen saknar som regel särskilda policys 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 väldokumenterat (13). Överhuvudtaget 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 den behäftad med några svagheter. Den ursprungliga intentionen att involvera alla personalkategorier i arbetet frångicks p.g.a. 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 kan även ha medfört att skillnader i hälsofrämjande aktivitet mellan olika kliniker ej fångats i enkäten. I flera fall besvarades frågorna ”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 såsom exempelvis 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 då 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 ingår 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 utgöra 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 bl.a. för hälsofrämjande arbete som innefattar livsstilsinterventioner. Vid Kungälv's sjukhus arbetar man t.ex. med riktad information till rökande patienter som stöd till rökstopp inför operation (15). På Folkhälsoinstitutet (FHI) har skapats ett vetenskapligt råd för metodfrågor om hälsofrämjande arbete inom hälso- och sjukvården. 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 sjukvårdspersonal om hur man på bästa sätt kan hjälpa enskilda patienter att förändra sin livsstil (16).

En jämförelse med resultat från indikatorutvärderingar som nationella nätverket för hälsofrämjande sjukhus (HFS) 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 såsom 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.

## 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. Citerat 2008-03-13. På <http://www.natverket-hfs.se/dokument/12.pdf>
4. Groene O, Garcia-Barbero M. (ed.). 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, Härm T, Merisalu E, Suurorg L. Health-promoting hospitals in Estonia: what are they doing differently? *Health Promot Int*. 2007 Dec; 22(4):327-36.
8. Tonnesen H, Christensen M E, 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 multicentre 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. Linköping: Nätverket Hälsöfrämjande sjukhus, Folkhälsovetenskapligt centrum, 2006.  
Citerat 2008-03-13. På [http://www.natverket-hfs.se/02\\_tema.php?id=Indikatorer](http://www.natverket-hfs.se/02_tema.php?id=Indikatorer)
12. Hälsöfrämjande 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. Moller AM, Villebro N, Pedersen T, Tonnesen H. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications - a randomised clinical trial. Lancet, 2002 Jan 12;359(9301):114-7.
15. Skedung, B. Kungälvs sjukhus 2006. Tobak och operation – ett stöd till patienter inom hälso- och sjukvården för Kungälvs sjukhus som skall opereras. Citerat 2008-05-22. På <http://www.vgregion.se/upload/KS/Aktuellt/inf%C3%B6roperationa.pdf>
16. Socialstyrelsen.se [hemsida på Internet]. Citerad 2008-03-13. På [http://www.socialstyrelsen.se/AZ/Sakomraden/nationella\\_riktlinjer/specnavigation/lasbestall/Levnadsvanor/index.htm](http://www.socialstyrelsen.se/AZ/Sakomraden/nationella_riktlinjer/specnavigation/lasbestall/Levnadsvanor/index.htm)
17. Hellstrand, M. HFS sekretariat 2007. HFS-nätverkets indikatorarbete sedan år 2001 – från idé till årlig nätverksuppföljning.  
Citerat 2008-03-13. På [http://www.natverket-hfs.se/dokument/indikatorer/Informationsmaterial\\_HFS\\_2001\\_2007.pdf](http://www.natverket-hfs.se/dokument/indikatorer/Informationsmaterial_HFS_2001_2007.pdf)

Tabell I. Enkätsvar på frågor om hälsofrämjande organisation - uppdrag, avtal, målformuleringar, policy, 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 HF 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/el. sjukdomsförebyggande arbetssätt	1	2	4
Sjukhusets hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande arbete redovisas i verksamhetsberättelsen	3	3	1

Tabell II. Enkät svar på frågor om hälsofrämjande organisation - samarbete och stödsystem

Innehåll i enkätfrågor	Antal sjukhus som svarat		
	Ja	Delvis	Nej
Finns en <i>gemensam regional/lokal folkhälsopolicy</i> , plan eller motsvarande?	4	1	2
Finns <i>avtal/överenskommelser mellan sjukhuset och andra vårdgivare/aktörer i närsamhället</i> innefattande ett hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande perspektiv?	0	2	4
Finns <i>en gemensam skriftlig plan</i> innefattande hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande arbete finns 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/el. 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 rökslutarstöd 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

Tabell IV. Enkät svar på frågor om kompetensutveckling samt hälsofrämjande insatser för personalen.

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