



MEDLEMMENE

Ordinære

Akershus universitetssykehus
Akershus fylkeskommunale Tannhelse
Diakonhjemmet Stiftelse
Finnmarkssykehuset
Helse Bergen
Helse Nord-Trøndelag
Lovisenberg Diakonale Sykehus
NKS Jæren dps
N.K.S Kløverinstitusjoner
Rogaland a-senter
Stavanger universitetssykehus
St. Olavs Hospital
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Telemark HF
Sørlandet sykehus

Affilerte

Norsk Sykepleierforbund (NSF)
Nasjonal kompetansenhet
for migrasjonshelse (NAKMI)
Nasjonal kompetansetjeneste for
læring og mestring innen helse
(NK LMH)

MØTEPLAN VÅR 2017

AU-MØTER

3. mai 2017
kl 10 - 14
Gardermoen

25th International conference on Health Promoting Hospitals and Health Services

12. - 14. April 2017
Wien, Østerrike

**"Directions for Health Promoting Health Care.
Lessons from the Past, Solutions for the Future"**



Fra MDG (Millennium Development Goals) til SDG (Sustainable Development Goals)

Det 23. internasjonale HPH konferansen ble holdt i Wien i påsken i år. Det var mange spennende foredrag og innlegg. Det var mye fokus på SDG og hvordan forskjellige land skal jobbe med disse. Who har utgitt en rapport som beskriver global helse i 2015, da har man analysert målene han hadde de siste 15 årene, kalt Millennium Development Goals (MDG) og har beregnet utfordringer for neste 15 årene når det gjelder global helse. MDG er erstattet med SDG.

«2030 Sustainable Development Agenda» har ambisiøse mål som kan appliseres på alle land og som går langt ut over MDG`ene. Her er det fortsatt fokus på matsikkerhet og ernæring, men i tillegg er det definert mål som omhandler økonomiske, sosiale og miljømessige forhold, forhold som har betydning for helse.

Det er definert 17 såkalte SDG med fokus for forskjellige elementer, hvor av SDG nummer 3 omhandler mest «helse» i vid forstand, og har 13 forskjellige punkter som kan måles for å finne ut hvordan et land står ift SDG 3. SDG 3 sier: **"Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages"**. Det legges stor vekt på menneskerettigheter og likebehandling.

Det skal fokuseres på både rusomsorg, lik tilgang til helsetjeneste for alle, redusere tobakk forbruk etc. For mange av fokusområdene har spesialisthelsetjenesten en sentral rolle (lik tilgang, forebygging av livsstilsrelaterte sykdommer). HPH standarene fokuserer på flere av disse. HPH Norge vil kunne være en viktig samarbeidspartner for å oppnå og ikke minst måle og kartlegge fokusområdene. HPH jobber aktivt med migrasjonshelse, for å redusere tobakksforbruk, med rusomsorg og livstilsrelaterte sykdommer som hjerte-kar sykdommer og kreft for å nevne noe. Vi ønsker derfor et samarbeid med nasjonale og regionale myndigheter innen dette arbeidet.

Ida Bukholm
Nasjonal Koordinator Norsk HPH



KONFERANSER/FAGDAGER

19-20.juni:
5th conference of the European Trans-cultural Nursing Association

12-16. juli:
12th Design and Health World Congress and Exhibition
Wien

22-25. august:
Nordisk Folkehelsekonferanse
Aalborg Kongres og Kultur Center

6. oktober:
Folkehelsekonferansen i Nord Trøndelag 2017 på Stiklestad Nasjonale Kultursenter

23. oktober:
Folkehelsekonferansen 2017
Oslo

19. oktober:
Innføringskurs i migrasjon og helse, NAKMI, Oslo

6. november:
Schizofrenidagene 2017
Stavanger

Mer om konferansen

Årets HPH konferanse ble holdt i Wien ved University of Vienna. Konferansen hadde ca 500 deltakere fra forskjellige land. Konferansen ble arrangert av det Østerrikske HPH nettverket - Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen - ONGKG. Temaet for årets konferanse var "Directions for Health Promoting Health Care. Lessons from the past, solutions for the future".

De fem undertemaene for konferansen var:

- 1) Celebrating achievements from the past, identifying challenges for the future
- 2) The role of health promoting health care to achieve the Sustainable Development Goals: steps towards 2030
- 3) Transforming health care to empower and meet the health needs of refugees and migrants
- 4) Contributions of health care to mitigating and adapting to climate change
- 5) Reorienting health services and systems: 30 years after the Ottawa Charter

Det ble holdt 5 plenumsesjoner som hadde fokus på disse temaene. Konferansen hadde som vanlig et rikt program av parallelle sesjoner med framlegg fra abstrakt deltakerne hadde sendt inn. Det var også to tidspunkter for presentasjoner av aksepterte poster.

Se [konferanse programmet](#) og [abstrakter](#) for mer informasjon.

Den norske delegasjonen deltok aktivt med ledelse av gruppesesjoner og med presentasjoner.

Det norske nettverket var representert med delegater fra NAKMI, NKLMH, Norsk pasientskaederstasjon (NPE) og Akershus universitetssykehus HF.

Der er mange måter å ta kontakt med norsk hph!



Les om våre prosjekter, nyheter, konferanser, om HPH på vårt nettsted (oppdateres kontinuerlig)



Klikk her for å få tilgang til norske HPH facebook side



Ta kontakt med oss via e-post





Using lessons form the past to design patient safety in the future in maternal-child care

gjengivelse av abstrakt, Ida Bukholm* og Geir Bukholm**

*Norsk Pasientskadeerstatning & NMBU **Folkehelseinstituttet & NMBU

Introduction

Patient harm and adverse events in maternal child-care have often a huge impact on the families and the society. It is therefore of most importance to learn from the past patient injuries and patient harms to design a better care in the future.

Purpose/Methods

We have analyzed patient reported claims to the Norwegian System of Patient Compensation (NPE) for the last 5 year to identify areas in the care where quality improvement work may lead to better care and reduce patient harms.

Results

During the period 2011-2015, NPE received 658 claims. Of them 159 were compensated, while 499 of the cases were declined for compensation. Injuries to child were as follows: 50 children got brain damage; in 42 cases death occurred either before or just after the delivery; seven children got nerve injuries; and in eight, there were other harms. Injuries to the mother were as follows: damage to the perineum in 23 cases, infection/sepsis in five cases, two deaths, and four experienced massive bleeding. In this period 247 527 448 million NOK were paid as compensation, almost 50 million per years.

Conclusions

Health care related injuries to mother-child are significant. The impact of these injuries is much higher, because when the person is affected as a newborn child, the injury will affect rest of this

person's and the injury will also have impact on the society. The numbers show that annually 50 children get severe brain damage by a system, which is supposed to help. Focus on and prevention of patient harms is especially important here, and we should analyze these claims thoroughly to design a better health care in the future. It will be interesting to discuss at the conferences how other HPH member countries are working with this topic.

Hvis du ønsker mer informasjon: Ida Bukholm irb@npe.no



SAVE THE DATE!

26th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services BOLOGNA, ITALY, June 6th-8th, 2018

Arbeidstittelen til konferansen er:

"Health promotion strategies to achieve change: evidence-based policies and practices."

Nettsiden til konferansen

Besøk [turistsidene](#) for en titt på hva Bologna har å tilby.



Effects and cost-effectiveness of patient education programs

ved **Una Stenberg**

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NKLMH)

Una Stenberg, seniorforsker ved Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) presenterte resultater fra to systematiske gjennomganger av forskningslitteraturen på effekter og nytteverdi fra deltakelse i lærings- og mestringstilbud. En større internasjonal prosjektgruppe har gjennomgått den internasjonale forskningslitteraturen og sammenlignet effekter fra tilbud som er like som eller ligner på lærings- og mestringstilbud slik vi kjenner de fra Norge. Forskningen er særlig samstemt når det gjelder

tilegnelse av ny kunnskap, bevissthet om egen helse og opplevelse av gjensidig støtte og håp. Studiene viser at deltakerne opplevde færre symptomer og/eller de håndterte symptomene på en mer hensiktsmessig måte etter at de hadde deltatt i lærings- og mestringstilbud. Dersom noen ønsker å lese mer, ble hovedresultatene oppsummert i en fagartikkel i [Sykepleien](#) 18.04.17.



Face to Face with the Elder person

gjengivelse av abstrakt, Börje Bjelke et al

Akershus Universitetssykehus

Introduction

We have initiated a multiprofessional course package directed towards people working face to face with the elder individual. We aim for a holistic and salutogenic multidimensional approach in order to obtain a high quality performance and function in the individual from our retirement age into the centenarian stage. We try to cover external factors such as political incentives affecting the elder population, housing, environmental aspects and legal aspects as well as individual medical factors. Housing: In our society individuals are assumed to want to live "at home" all their life. We state that: We always live "at home" but our "homes" need to be flexible and develop over time according to our needs. Legal aspects: We have a unique Norwegian tool "Fremtidsfullmakt" which enables the person to control things after becoming i.e. demented. Individualised/personalised medicine and optimised biological parameters beyond standard reference values are one of the key medical factors in "optimising aging".

Purpose/Methods

The purpose is to elevate the knowledge in the community of what an optimised healthy aging means and what risk factors that should alert a medical intervention.

Results

We have tried out a preliminary model earlier in Sweden and we have now further expanded the multiprofessional team also with experts in how to construct our homes and how to protect us from illegal activities. We have also taken our migration into account and try to involve the resources present in the immigrant community.

Conclusions

By educating and spreading the knowledge of an optimised healthy aging to the community we hope to improve life quality and performance of the elderly individuals in our society.

Comments

Health will be equal to wealth in the sense that when our last pay cheque is arriving our age poverty starts. In other words we need to be able to work higher up in age in order to have an economic good standard. Dynamic retirement. To do so we need to know how to stay healthy and trim our performance and function.

Hvis du ønsker mer informasjon kontakt:

Börje Bjelke
borje.bjelke@medisin.uio.no



Helsefremmende arbeidsplasser i en bærekraftig helsetjeneste

Helsepersonell er motiverte og engasjerte i arbeidet sitt, men har flere helseutfordringer enn andre yrkesgrupper. Dette paradokset var utgangspunkt for innlegget til Arne Orvik ved den 25. internasjonale HPH-konferansen i Wien. Orvik har i flere år vært tilknyttet Akershus Universitetssykehus som spesialrådgiver på deltid, og disputerte i fjor ved Aalborg Universitet på en avhandling om organisatorisk helse i helsetjenesten.

Arbeidshelseutfordringer i helsetjenesten kan ha sammenheng med organiseringen av arbeidet, og med krysspresset som helsepersonell og ledere står i mellom krav om kvalitet i pasientbehandlingen og effektivitet i tjenesteproduksjonen. Samtidig er helseorganisasjoner personalintensive virksomheter der helseutfordringer hos ansatte kan gi negative ringvirkninger for pasienter og samfunn. Sammenhengen mellom arbeidshelse og organisasjon er derfor et sentralt tema for helsetjenesten. Det har imidlertid vært lite belyst i forskning og faglitteratur, hevdet Orvik, og spurte hvordan temaet kan få økt oppmerksomhet i utdanning av helsepersonell og ledere.

Ett av helsetjenestens fortrinn er dens unike kunnskap om sammenhenger i helse. Den gir et godt utgangspunkt for å tilrettelegge for helsefremmende arbeidsplasser og bærekraftige organisasjoner. Ikke minst kan helsetjenesten være forbilde for andre sektorer som vil styrke ansattes trivsel, integritet og helse. Imidlertid har bærekraft i helsetjenesten primært handlet om økonomisk bærekraft. Økte krav om produktivitet og effektivitet har gitt tidspress og

stress hos ansatte, særlig i endrings- og omstillingsprosesser. Behovet for tillitsbaserte styringsformer med vekt på humane verdier er åpenbart. Det forutsetter utvikling av et organisatorisk helsebegrep i tråd med bærende ideer i den internasjonale bevegelsen «Humane helsetjenester». En av hovedideene der er å reorientere helsetjenester fra økonomiske bedrifter og tilbake til humane institusjoner og miljøer som framhever menneskelige behov og verdien av meningsfulle arbeidsforhold.

Organisatorisk helse i helsetjenesten handler om hvordan helseorganisasjoner påvirker helsen til mennesker – pasienter og pårørende, ansatte og ledere. I innlegget ble konsekvenser for arbeidshelsen hos helsepersonell særlig framhevet. Samtidig handler organisatorisk helse om helseorganisasjonen: En sunn organisasjon balanserer humane og økonomiske verdier, men framhever humane verdier som ellers lett kan tape for økonomiske hensyn.

Følgende spørsmål avrundet innlegget: Hvordan kan ideen om organisatorisk helse inngå i en operasjonell modell for helsefremmende arbeidsplasser i en bærekraftig helsetjeneste? Det handler altså både om å ivareta den enkeltes arbeidshelse og helseorganisasjonen som helhet.

For mer informasjon kontakt:

Arne Orvik
arne.orvik@ntnu.no

Task Force Migration, Equity and Diversity

ved Ragnhild Spilker

NAKMI

Task Force Migration, Equity and Diversity (TF MED) ble etablert i desember 2016 og er en fortsettelse av Task Force on Migrant Friendly & Culturally Competent Healthcare (TF MFCCCH 2005-2016). Leder er Antonio Chiarenza fra Reggio Emilia, Italia.

Formålet med gruppa er å støtte medlemsorganisasjoner (helseorganisasjoner) i å utvikle strategier, systemer og kompetanse for å kunne yte likeverdige helsetjenester til pasienter i en mangfoldig befolkning. Den skal arbeide videre med strategier for implementering av standarder for likeverdige helsetjenester samt å identifisere og dele god praksis og innovative idéer. TF MED er opprettet for en periode på tre år, med en detaljert handlingsplan. Norge er representert i gruppen med Bernadette Kumar og Ragnhild Storstein Spilker fra NAKMI.

Tre mål er nådd i foregående periode; 1. Utvikling av standarder for likeverdige helsetjenester til migranter og andre sårbare grupper 2. Pilottesting av standardene i 55 helseorganisasjoner i 16 land

3. Deltakelse i flere EU-finansierte prosjekter; COST-HOME, NOW-HERELAND, COST-ADAPT, MEM-TP, SH-CAPAC

TF MED ser videre for seg tre hovedutfordringer; 1. Likeverdsstandardene trenger en online plattform som gjør det mulig for helseorganisasjoner å enkelt samle, monitorere og bruke informasjon om egen prestasjon 2. Likeverdsstandardene bør være tilgjengelig på en rekke ulike språk 3. Det er mangel på støtte i lovverk, lokale tilpasninger og ressurser.

For oppdatert informasjon om arbeidet kan du følge med på [nettsiden til TF MED](#). Eller ta kontakt med Ragnhild Storstein Spilker ragnhild.spilker@nakmi.no

