



Utvärdering av implementeringen av hälsotorgen i Blekinge

-med fokus på hälsotorgens utvecklingsmöjligheter

November 2008

Pia Andersen
Ewy Olander

Sektionen för hälsa
Blekinge Tekniska Högskola
371 79 Karlskrona

SAMMANFATTNING

I den svenska folkhälsopolitiken betonas hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet genom ett eget målområde, ”En hälsofrämjande hälso- och sjukvård”. År 2000 påbörjade Landstinget i Blekinge ett samarbete med Apoteket AB för utveckling av Hälсотorg som en ny typ av offentlig arena för hälsofrämjande och förebyggande arbete. Den är tänkt som en mötesplats för hälsoinformation, egenvårdsrådgivning och hälsosamtal med professionell personal från landsting och apotek. Syftet med denna utvärdering är att beskriva implementeringen av hälсотorgen i Blekinge och hälсотorgens utvecklingsmöjligheter. Enskilda intervjuer har genomförts med nyckelinformanter för att ta del av deras erfarenheter och upplevelser av hälсотorgsarbetet. Verksamhetschefer och hälсотorgspersonal intervjuades, sammanlagt tolv personer.

Idag finns hälсотorg som har byggts upp i samverkan mellan Apoteket AB och Landstinget Blekinge i fyra av länets fem kommuner. Hälсотorgen har startat vid olika tidpunkter mellan år 2000 och 2006. De är något olika utformande, bemannade och lokaliserade. Resultatet visar en övervägande positiv bild av hälсотorgens verksamhet och det finns en framtidstro på fortsatt utveckling av hälсотorgen. Såväl ”uppifrån” stöd i form av direktiv och ekonomiska medel som ”underifrån” stöd genom lokalt engagemang och delaktighet har varit betydelsefulla faktorer i implementeringsprocessen. Det finns en ganska samstämmig uppfattning om hur de övergripande målen för hälсотorgen uppfyllts men målen är inte väl förankrade i verksamheten. Varje hälсотorg har utformat sin egen verksamhet utifrån befintligt avtal mellan Apoteket AB och Landstinget Blekinge samt utifrån hälсотorgspersonalens engagemang. Den mest framträdande svagheten är en otillräcklig marknadsföring, vilket har medfört att hälсотorgens verksamhet inte har blivit förankrad i önskvärd omfattning bland befolkningen och övrig personal på vårdcentralerna. Det råder en osäkerhet om hur det fortsatta samarbetet med Apoteket AB kan utvecklas med anledning av omregleringen av apoteksmarknaden 2009.

Utvärderingen ger en positiv bild av hälсотorg både som fenomen och verksamhet. Informanterna anser att hälсотorgen har potential till att kunna vara en hälsofrämjande arena. För fortsatt utveckling till en sådan arena är det betydelsefullt med utbildningsinsatser som kan stärka hälсотorgspersonalens kompetens för hälsofrämjande arbete. Det är också betydelsefullt med informationsinsatser bland befolkning och hälso- och sjukvårdspersonal för att öka medvetenheten om hälсотorgens verksamhet och därmed skapa grund för samarbete och ett ökat utnyttjande av hälсотorgens service.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	6
2 BAKGRUND	6
2.1 Övergripande styrdokument	6
2.2 Hälsotorgens uppkomst och utveckling	7
2.3 Kunskap om hälsotorgens verksamhet	7
3 SYFTE	8
4 MATERIAL OCH METOD	9
4.1 Datainsamling och urval	9
4.2 Databearbetning	10
5 RESULTAT	10
5.1 Hälsotorgens organisation och verksamhet	10
5.1.1 Organisatorisk tillhörighet, startår, placering och initiativ	10
5.1.2 Ekonomi	11
5.1.3 Samverkan	11
5.1.4 Personal	12
5.1.5 Hälsotorgens fokusområden och verksamhet	13
5.1.6 Dokumentation och uppföljning	14
5.2 Mål och måluppfyllelse	14
5.3 Implementeringsprocessen	16
5.3.1 Organisatorisk struktur vid införandet	16
5.3.2 Stöd och direktiv ”uppifrån”	16
5.3.3 Engagerade chefer och medarbetare	17
5.3.4 Tagit tid att komma igång	17
5.3.5 Lokal utformning ”underifrån”	17
5.3.6 Varierande utbildningsinsatser	17
5.3.7 Marknadsföring och medial uppbackning	18
5.3.8 Två huvudmän – två ”företagskulturer”	18
5.4 Hälsotorgens förankring och koppling till primärvårdens arbete	18
5.4.1 Hälsotorget - en plattform för primärvårdens hälsoarbete	19
5.4.2 Hälsotorgen avlastar vårdcentralen?	19
5.4.3 Primärvårdspersonalens förhållande till hälsotorgen	19
5.4.4 Hälsotorg ger legitimitet åt hälsoarbete	20
5.5 Hälsotorgens betydelse/nytta för befolkningen	20
5.5.1 Hälsotorgen synliggör hälsofrågor och ger tillförlitlig hälsoinformation	20
5.5.2 Hälsotorgens tillgänglighet	20
5.5.3 Nöjda besökare och gruppdeltagare	21
5.6 Framtidens hälsotorg	21
5.6.1 Hälsotorgen har en utvecklingspotential	21
5.6.2 Hälsotorg - en plattform för kvalitetsgranskade hälsotjänster	22
5.6.3 Ökat fokus på hälsofrämjande arbete och primär prevention	22
5.6.4 Ökad tillgänglighet genom mobilt och virtuellt hälsotorg	22
5.6.5 Aktivt fånga besökarnas och befolkningens intresse	23
5.6.6 En plattform för ett samlat folkhälsoarbete	23
5.6.7 Hälsotorg med bred kompetens	23
5.7 Utvecklingsstöd och behov av kompetensutveckling	24
5.7.1 Faktorer som främjar utveckling	24
5.7.2 Hälsotorgspersonalens kompetens och utbildningsbehov	24
5.7.3 Grundläggande hälsoutbildning för all vårdpersonal	25
6 SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER	25
7. REFERENSER	28

Bilaga 1 och 2.

1 INLEDNING

År 2000 påbörjade Landstinget i Blekinge ett samarbete med Apoteket AB för utveckling av Hälsotorg som en ny typ av offentlig arena för hälsofrämjande och förebyggande arbete. Den är tänkt som en mötesplats för hälsoinformation, egenvårdsrådgivning och hälsosamtal med professionell personal från landsting och apotek. Idag finns hälsotorg som har byggts upp i samverkan mellan Apoteket AB och Landstinget Blekinge i fyra av länets fem kommuner.

I Landstinget Blekinge finns en politisk viljeinriktning att Hälso- och sjukvården ska ta ett aktivt ansvar för folkhälsan i Blekinge och att ett folkhälsotänkande ska genomsyra hela verksamheten med möjlighet till samtal om livsstilsval som en naturlig del av kontakten med hälso- och sjukvården. I det politiska programmet anges att Hälsotorg skall fortsätta att utvecklas och att det före mandatperiods utgång ska finnas ett hälsotorg i samtliga fem kommuner i Blekinge (Landstinget Blekinge, 2006).

Som ett led i den fortsatta utvecklingen av hälsotorgen i Blekinge fick Blekinge Tekniska Högskola våren 2008 i uppdrag av Landstinget Blekinge att genomföra en utvärdering av hälsotorgsverksamheten. Folkhälsostateg Thomas Gustafson och Birgitta Lundberg, tidigare vårdstrateg i primärvården, har samverkat med BTH i utformningen av utvärderingens innehåll. Fokus i utvärderingen ligger på implementeringsprocessen och hälsotorgens utvecklingspotential. Målgruppen för utvärderingen är landstings- och primärvårdsledning i Landstinget Blekinge och avser att utgöra en grund för dialog om den fortsatta utvecklingen av hälsotorgen i Blekinge och framtida samverkan med Apoteket AB. Den bygger på intervjuer med hälsotorgspersonal och verksamhetschefer med verksamhetsansvar för hälsotorgen.

2 BAKGRUND

2.1 Övergripande styrdokument

Styrdokument på olika nivåer ger riktlinjer för hälso- och sjukvården som aktör i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och i den nationella folkhälsopolitiken (Reg.prop. 2007/08:110) anges övergripande visionsmål om en god hälsa för hela befolkningen. I de nationella målområdena för svensk folkhälsopolitik betonas hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet genom ett eget målområde. Målområde sex ”*En hälsofrämjande hälso- och sjukvård*” riktar uppmärksamheten på hälso- och sjukvården som aktör i folkhälsoarbetet. Det anses vara sjukvårdshuvudmännens ansvar att planera och organisera hälso- och sjukvården så att viljeinriktningarna i hälso- och sjukvårdslagen och i den nationella folkhälsopolitiken följs. Primärvården bedöms vara en betydelsefull aktör men det betonas att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet bör stärkas i hela hälso- och sjukvården och integreras i alla vårdkontakter. Samverkan mellan aktörer nämns som en framgångsfaktor. Specifikt uppfattas samverkan mellan kommun och landsting vara betydelsefullt och något som behöver förbättras. Betoningen på ”hälsofrämjande” anger att angrepps- och förhållningssättet skall ha fokus på att främja hälsa och på olika former av

hälsofrämjande insatser som skall underlätta den enskilda människans val av hälsosamma alternativ. I utvecklingen av arbetet nämns samverkan mellan aktörer som en betydelsefull framgångsfaktor. Specifikt nämns samverkan mellan kommun och landsting vara betydelsefullt och något som behöver förbättras

I den nationella folkhälsopolitiken (Reg.prop.2007/08:110) betonas hälsokommunikation som en betydelsefull insats för att öka den enskildes intresse, ansvar och möjligheter att ta hand om sin hälsa. Hälsokommunikation bedöms vara en av de betydelsefulla aktiviteterna i det hälsofrämjande arbetet och hälsoinformation från offentliga aktörer uppfattas ha en hög trovärdighet. En viktig aspekt som lyfts fram är att hälsoinformationen måste var tillgänglig för alla. Hälsotorgen bör kunna vara en värdefull verksamhet för att nå dessa mål.

2.2 Hälsotorgens uppkomst och utveckling

Hösten 2000 startade Apoteket AB projektet Hälsodialogen. Det var ett initiativ till samarbete mellan Apoteket AB, kommuner och landsting för att på sikt uppnå en bättre folkhälsa (Norelius, m.fl., 2005). Hälsodialogen inriktade sig på att förbättra läkemedelsanvändningen för stora patientgrupper, ge tillgång till stärkt egenvård för tillfälligt sjuka samt vara ett stöd för allmänheten i livsstilsfrågor. Samma år påbörjade Apoteket AB och Landstinget Blekinge ett samarbete för utveckling av ”Hälsotorget i Lyckeby” som ett lärprojekt inom Hälsodialogen. Liknande utveckling skedde på flera håll i Sverige och år 2006 fanns ett trettio-tal hälsotorg runt om i Sverige i anslutning till ett apotek eller en vårdcentral. Apotekets målsättning var att det skulle finnas cirka 100 hälsotorg på olika platser i Sverige vid utgången av år 2010 (Apoteket, 2006). Idag finns inga uppgifter tillgängliga på apotekets Internet hemsida om fortsatta planer för ytterligare antal Hälsotorg och utveckling. Apoteket AB står inför en stor omorganisation av verksamheten under 2009 på grund av omreglering av verksamheten (SOU 2008:4).

2.3 Kunskap om hälsotorgens verksamhet

Den samlade kunskapen om hälsotorg består främst av utvärderingar av hälsotorgsverksamhet i lokala projekt och inte som hälsotorg i ordinarie verksamhet (Greitz & Åberg, 2007; Sjöquist-Andersson m.fl., 2004; Hagberg m.fl., 2003; Nordling, 2003). Utvärderingarna ger ingen samlad bild av hälsotorgens potential för att bedriva ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Det är också svårt att dra några gemensamma slutsatser av utvärderingarna eftersom inriktningen på utvärderingarna ser olika ut liksom utformningen av de olika hälsotorgen. Bland utvärderingarna kan man se att det har funnits oklarheter i visioner och mål mellan ingående parterna (Sjöquist-Andersson *et al.*, 2004). Några utvärderingar visar att hälsotorgets värde som samarbetsprojekt inte är självklar (Hagberg, m.fl. 2003; Sjöquist-Andersson m.fl., 2004). Övervägande är personal som har arbetat på hälsotorgen positiva såväl till samarbete med apotek som till hälsotorgens verksamhet och betydelse i folkhälsoarbetet (Greitz & Åberg, 2007; Hagberg m.fl., 2003; Nordling, 2003; Sjöquist Andersson m.fl., 2004).

Wallenbergs kartläggning (2006) av hälsotorgen i Sverige ger en bild av hälsotorgsverksamhetens intentioner och inriktning samt hur verksamheten följts upp och

utvärderats. De framträdande intentionerna med hälsotorgen är att de skulle tillgängliggöra hälsoinformation och ge stöd för livsstilsförändringar samt avlasta vården. Verksamheten på hälsotorgen varierade något, främst beroende på vilka aktörer som samarbetade och hur långt de hunnit i att utveckla torgen, men också hälsotorgens läge i förhållande till apotek och vårdcentral. Wallenbergs slutsats är att hälsotorgen har möjlighet att vidareutvecklas både ur ett kund- och aktörsperspektiv men framförallt bör utvecklingsarbetet riktas mot att utforma mer specifika målsättningar och systematiska utfallsutvärderingar. Dessutom anser Wallenberg att hälsotorg, ur ett samhällsperspektiv, troligtvis skulle kunna bidra till att öka individers och befolkningens "hälsokompetens" (eng. "Health Literacy") dvs. en ökad kompetens att ta ansvar för sin egen hälsa. Dock saknas vetenskapligt stöd för detta.

År 2003 genomfördes en utvärdering av "Hälsotorget i Lyckeby" som är det första hälsotorget i Landstinget Blekinge (Josefsson, m.fl. 2003; Nordling, 2003). Utvärderingen omfattade en inledande projektperiod på drygt ett och halvt år och genomfördes ur både ett befolkningsperspektiv genom en befolkningsenkät och ur ett verksamhetsperspektiv genom en datoriserad verksamhetsdagbok, personalenkäter och intervjuer. Utvärderingen visade att befolkningen ansåg att informationen på hälsotorgen var lättillgänglig och att den i viss mån hade ökat deras motivation till att ta större ansvar för sin hälsa. Två av tre som besvarade befolkningsenkäten kände till att hälsotorget fanns och var fjärde invånare hade gjort minst ett besök på hälsotorget. Det främsta motivet till att inte besöka hälsotorget var att de inte trodde att det kunde tillföra dem något. Även öppettiderna utgjorde ett hinder. Personalen ansåg att hälsotorget är ett bra sätt att driva folkhälsoarbete på och en plattform för samarbete mellan landstingets primärvård och apoteket samt med andra aktörer inom offentlig verksamhet och lokala frivillig organisationer. Aktiviteterna på hälsotorget ökade intresset för folkhälsoarbetet för drygt var tredje anställd och cirka 70% hade hänvisat en patient eller kund till hälsotorget.

Inom Landstinget Blekinge har det under de senaste åren pågått diskussioner om hur hälsotorgens nuvarande verksamhet ska utvärderas och hur det framtida arbetet på hälsotorgen ska utformas. Såväl politiker, primärvårdsledning som hälsotorgspersonal har efterfrågat utvärderingar. Diskussioner har förts om utvärderingens omfattning och inriktning och om utvärderingen skall omfatta såväl befolkningens, som kundernas och personalens uppfattningar om hälsotorgets verksamhet. Dessa överväganden har lett fram till att föreliggande utvärdering har fokus på implementeringsprocessen och hälsotorgens utvecklingspotential. Utvärderingens syfte och frågeställningar har tagits fram tillsammans med utvärderingens uppdragsgivare; Thomas Gustafson, folkhälsostrateg i Landstinget Blekinge och Birgitta Lundberg, dåvarande vårdstrateg i Primärvårdsförvaltningen. Gustafson har fört samtal med Apoteket AB om en gemensam utvärdering av hälsotorgen, men oklarheter kring Apotekets förutsättningar i samband med omregleringen av apoteksmarknaden under 2009 har medfört att enbart Landstinget Blekinge är uppdragsgivare för utvärderingen.

3 SYFTE

Utvärderingens syfte är att beskriva implementeringen av hälsotorgen i Blekinge och hälsotorgens utvecklingsmöjligheter genom att ta del av nyckelinformanters erfarenheter och upplevelser av hälsotorgsarbetet.

Frågeställningarna inriktas på implementeringsprocessen, nuvarande verksamhet och tankar om framtida hälsotorg. Utvärderingen pågår parallellt med forskningsstudier om hälsotorgens verksamhet.

4 MATERIAL OCH METOD

Den aktuella utvärderingen kan ses som en formativ utvärdering, det vill säga den studerar vad som händer i en verksamhet för att få information om vad som kan medverka till en positiv verksamhetsutveckling (Berg & Bjärås, 1996). Utvärderingen blickar bakåt på implementeringsprocessen, försöker fånga nuläget och blickar framåt på fortsatt utveckling.

Utvärderingen omfattar de fyra hälsotorg i Blekinge som har etablerats i samverkan mellan Apoteket AB och Landstinget Blekinge. En annan form av hälsotorg har funnits i en stadsdel i Karlskrona som en del i ett EU-jämlikhetsprojekt. Det hälsotorget har inte varit uppbyggt i samverkan med Apoteket AB. En annan form av hälsotorg har utvecklats på apoteket i Sölvesborg utan samarbete med landstinget. Dessa två hälsotorg omfattas inte av utvärderingen. Utvärderingens genomförande har förankrats hos de verksamhetschefer inom primärvården som har ansvar för hälsotorg samt hos de två verksamhetscheferna inom Apoteket AB som tillsammans har verksamhetsansvar för alla fyra hälsotorgen genom ett informationsbrev (bilaga.1).

4.1 Datainsamling och urval

Data samlades in genom enskilda intervjuer med nyckelinformanter som vid utvärderingens genomförande var verksamma i hälsotorgsarbetet, antingen som chef eller som personal på hälsotorget. Verksamhetschefer och hälsotorgspersonal från primärvård och apotek tillfrågades via e-post om medverkan i intervjuerna. Samtliga av hälsotorgens fyra verksamhetschefer tillfrågades samt två till tre personer av hälsotorgspersonalen på respektive hälsotorg.

Totalt deltog tolv personer i intervjuerna. Alla fyra primärvårdscheferna med hälsotorg i sina primärvårdsområden intervjuades. Vid en av dessa intervjuer medverkade även en avdelningschef. Av hälsotorgspersonalen deltog sex personer, fem distriktssköterskor och en apotekspersonal. Det visade sig vara svårt för apotekspersonalen att medverka, bland annat på grund av hög arbetsbelastning på apoteket. En av verksamhetscheferna på Apoteket AB deltog istället.

Intervjuerna genomfördes av en extern utvärderare. Vid intervjuerna användes en frågeguide (bilaga 2). Frågorna i frågeguiden var formulerade som öppna frågor och gav de svarande möjlighet att med egna ord beskriva sina uppfattningar, erfarenheter och tankar. Intervjuerna varade mellan 40 – 70 minuter. Frågeguiden innehöll åtta frågeområden med fokus på; hälsotorgens tillkomst och utveckling, verksamheten på hälsotorgen, mål och måluppfyllelse, hälsotorgens förankring och koppling till primärvårdens verksamhet, hälsotorgen nytta för befolkningen, spin-off – effekter, kompetensen på hälsotorgen samt fortsatt arbete och möjligheter till utveckling.

4.2 Databearbetning

Alla intervjuerna spelades in på band och skrevs därefter ut i sin helhet. Bearbetningen av materialet genomfördes enligt metoden för innehållsanalys (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Materialet studerades först översiktligt för att skaffa en helhet av texten. Därefter markerades textavsnitt, bröts ut och bildade koder. Efter detta sorterades innehållet och innehåll med liknande fokus bildade kategorier. Dessa sorterades därefter i förhållande till intervjuguidens frågeområden.

5 RESULTAT

Utvärderingens resultat presenteras under sju huvudrubriker: Hälsotorgens organisation och verksamhet, Mål och måluppfyllelse, Implementeringsprocessen, Hälsotorgens förankring och koppling till primärvårdens arbete, Hälsotorgens betydelse/nytta för befolkningen, Framtidens hälsotorg samt Utvecklingsstöd och behov kompetensutveckling. Varje avsnitt inleds med en sammanfattande analys. Därefter presenteras intervjupersonernas uppfattningar och tankar under rubriker som motsvarar de kategorier som kom fram i databearbetningen.

5.1 Hälsotorgens organisation och verksamhet

Det finns idag hälsotorg i fyra av Blekinges fem kommuner som drivs i samverkan mellan Landstinget Blekinge och Apoteket AB. Den politiska intentionen om att det ska finnas ett hälsotorg i varje kommun är på så vis ännu inte uppnådd, då hälsotorg saknas i Sölvesborgs kommun. Påtagliga skillnader mellan hälsotorgen är att de har varit i drift olika lång tid, att den lokala placeringen i förhållande till vårdcentral skiljer sig åt och att hälsotorgen inte är bemannade på samma sätt. Alla hälsotorg har fått samma ekonomiska anslag från landstinget för uppbyggnad och drift. De främsta arbetsområdena gäller livsstilsförändring med fokus på kost, motion och tobak. Områden som har mindre fokus är alkohol och psykisk hälsa.

5.1.1 Organisatorisk tillhörighet, startår, placering och initiativ

Organisatorisk tillhörighet för hälsotorgen i Blekinge är i landstingets primärvårdsverksamhet. Verksamhetsansvaret ligger hos verksamhetscheferna för respektive primärvårdsområde där hälsotorget har sin placering. För varje hälsotorg finns en lokal arbetsgrupp bestående av personal från hälsotorget. Två hälsotorg är belägna i entréhallen till en vårdcentral, ett hälsotorg finns i entréhallen till ett av länets två Blekingesjukhus och ett hälsotorg finns på ett apotek (tabell 1). Hälsotorgen har initierats och etablerats på lite olika sätt.

Tabell 1. Sammanställning av hälsotorgens startår, placering och intervjupersonernas uppfattningar om initiativ

	Startår	Placering	Uppfattningar om vad som inverkade på att hälsotorget bildades
Lyckeby	2000 projektform 2000-2002	I gemensam entré till vårdcentral och apotek	Engagerad personal och chefer såg möjligheterna att stärka det hälsofrämjande arbetet genom hälsotorget. Initiativet kom från början från Apoteket AB
Ronneby	2004	På Hälsocenter/ vårdcentralen utanför apotekets entré	Vid byggnationen av Hälsocenter i Ronneby fanns hälsotorg med i planeringsarbetet.
Karlshamn	2006	Sjukhusets entréhall utanför apoteket	Intentionen fanns om att lansera Karlshamnssjukhuset som ett hälsosjukhus. Så blev inte fallet, men tanken med hälsotorg i sjukhusets entréhall fullföljdes.
Olofström	2006	Apoteket Svanen i centrum	Planeringen startade i Sölvesborg där politiker ville etablera ett hälsotorg. Lokalfrågan löstes inte och det blev naturligt att fortsätta planeringen för ett hälsotorg i Olofström.

5.1.2 Ekonomi

Landstinget har budgeterat 500 000 kronor per år för varje hälsotorg som ”öronmärkta” medel för hälsotorgens verksamhet. Respektive verksamhetschef för hälsotorgen disponerar över dessa medel. Den största andelen av pengarna används till personalbemanning av hälsotorgen.

Det framkommer att Apoteket AB inte haft samma ekonomiska förutsättningar som primärvården för att driva hälsotorgsarbetet, utan hälsotorgsarbetet ska ske inom apotekets befintliga ekonomiska ramar. Under ett år av projekttiden i Lyckeby fanns ett extra ekonomiskt anslag från Apoteket AB som möjliggjorde extra personalresurser från apoteket till hälsotorgsarbetet. Hur stor omfattningen av den tjänsten var framkommer inte. Förväntningar fanns från apotekets sida när hälsotorgsarbetet startade att det skulle ges någon form av statliga medel för lokala insatser för att nå de nationella folkhälsomålen, vilka apoteksledningen hade för avsikt att använda för hälsotorgsarbetet.

5.1.3 Samverkan

För samverkan i hälsotorgsverksamheten upprättades ett samverkansavtal mellan Apoteket AB och Landstinget Blekinge 2004-04-01. Avtalet gäller t.o.m. 2009-03-31. Enligt avtalet

ska hälsotorgen lokaliseras i eller i direkt anslutning till Apotekets lokaler och verksamheten på ett Hälsotorg ska omfatta följande:

- utgöra en plattform för folkhälsa
- tillhandahålla utrustning av broschyrmaterial och utställningsverksamhet
- bedriva verksamhet under olika temaperioder
- tillhandahålla aktivitetsgrupper med olika folkhälsoinriktningar
- tillhandahålla kunddator med tillgång till information enligt överenskommelse
- bedriva dokumentation om kunderna i form av så kallade dagboksblad
- bedriva så kallade tilläggsverksamheter utöver ovanstående verksamheter som beslutas av verksamhetsansvariga.

Hälsotorgen ska enligt avtalet ha Apoteket AB:s profil, vilket i praktiken innebär att apoteket tillhandahåller inredning och utrustning enligt ett baspaket, samt förser hälsotorget med särskilt profilmaterial. Informationsmaterial tillhandahålls av apoteket. Annat informationsmaterial får också användas om utgivaren står under Socialstyrelsens tillsyn eller är medlem i Riksidrottsförbundet. Övrigt informationsmaterial måste godkännas av verksamhetsansvariga för hälsotorgen. Marknadsaktiviteter ska beslutas av verksamhetsansvarig och kostnaderna fördelas enligt separat överenskommelse.

Hälsotorgen samarbetar med flera andra aktörer. Samverkansparter, som nämns i intervjuerna, är patientföreningar, idrottsföreningar i FaR (Fysisk aktivitet på recept) arbetet, pensionärsföreningar, Blekinge Tekniska Högskola, Blekinges kommuner och olika kommunala verksamheter, statliga verksamheter samt olika företag. De internationella hälsokommunikatörerna nämns som uppskattade samverkansparter men samverkan avbröts i samband med att projektet avslutades. Kommunerna nämns av de flesta som en osynlig samverkanspart. I intervjuerna framkommer inte något avtal eller överenskommelse med respektive kommun, förutom att verksamhetschefen uttrycker att det även finns ett avtal med kommunen. Det hälsotorget har också plats på den kommunala webbsidan med bland annat en kalender om vad som händer på hälsotorget, vilket ger möjlighet till att kontinuerligt uppdatera sidan med aktuell information.

5.1.4 Personal

Inom varje primärvårdsområde har respektive verksamhetsledning och lokala arbetsgrupper för hälsotorgen valt olika former för hälsotorgens öppethållande och personalbemanning. Enligt avtalet mellan Apoteket AB och Landstinget Blekinge ska hälsotorgen vara tillgängliga när apoteken är öppna och alltid vara bemannat. Förutom apotekspersonal ska hälsotorgen bemannas med 0,5 tjänst från primärvården. 0,1 procentens tjänst ska avsättas av respektive organisation för utbildningsinsatser. Aktuell bemanning framgår av en inventering gjord av representanterna i Hälsotorgens nätverksgrupp september 2008 (tabell 2).

Tabell 2. Bemanning på hälsotorgen hösten 2008 utifrån profession och organisation

	Primärvård	Apoteket	Mottagningstider
Lyckeby	2 distriktssköterskor (del av ordinarie tjänst)	2 farmaceuter (del av ordinarie arbetstid)	måndag-torsdag 09.00-12.00 och 13.00-16.30 fredag 09.00-12.00 * Övrig tid röstbrevlåda
Ronneby	1 distriktssköterska (heltid)	1 apotekstekniker (del av ordinarie arbetstid)**	måndag-torsdag 09.00-12.00 och 13.00-15.30 fredag 09.00-13.00 Telefon: dagligen 08.00-16.00
Karlshamn	6 distriktssköterskor (del av ordinarie tjänst)		måndag-torsdag 10.00-12.00 och 13.00-16.00 fredag 10.00-12.00 Övrig tid röstbrevlåda
Olofström	4 distriktssköterskor och 2 sjukgymnaster (del av ordinarie tjänst)	ordinarie apotekspersonal behjälplig ***	Distriktssköterska måndag 10.00-17.00 onsdag 13.00-17.00 torsdag 13.00-16.00 alt. 17.00 fredag 10.00-15.00 Sjukgymnast tisdag 10.00-16.00 onsdag 10.00-12.00

Källa: Nätverksgruppen Hälsotorgen, 2008 09

* bemannas av både apotekspersonal och distriktssköterskor. Vissa dagar med två personer

** apotekstekniker bemannar sällan hälsotorget på grund av personalbrist på apoteket

*** personalen på apoteket bemannar inte specifikt hälsotorget utan är behjälpliga till kunder på hälsotorget om någon behöver hjälp

5.1.5 Hälsotorgens fokusområden och verksamhet

Hälsotorgen har en bred verksamhet med flera olika aktiviteter. Från start och fortfarande är kost, motion och tobak de områden som har fokuserats mest. Hur mycket aktiviteter och vilka aktiviteter som genomförs på hälsotorgen påverkas bland annat av lokala förutsättningar och hur länge hälsotorgen varit igång.

Hälsotorget erbjuder bland annat

- råd om egenvård vid enklare åkommor
- kostråd och motionstips
- mätning av längd och vikt
- kontroll av blodtryck
- möjlighet att testa levnadsvanor
- läkemedelsrådgivning
- information om tandhälsa
- rökslutarstöd
- föreläsningar och kampanjer inom olika hälsoteman

(Informationen hämtad på www.ltblekinge.se 2008-10-20)

Utöver dessa erbjudande har besökarna på hälsotorgen möjlighet till personliga hälsosamtal med hälsotorgspersonal. Hälsotorgen har ett avskilt utrymme för sådana samtal. Utöver individuellt stöd arbetar personalen vid ett hälsotorg med grupper för stöd av förändring av levnadsvanor vid övervikt/fetma. Alla fyra hälsotorgen arbetar med FaR. Arbets sättet varierar mellan de olika hälsotorgen men alla arbetar med recept och/eller inlösen av recept och motiverande samtal. Stavgångsgrupper anordnas i hälsotorgets regi, under ledning av personal från torget. Det har generat fristående stavgångsgrupper. Alla hälsotorg erbjuder egenkontroll av blodtryck med en blodtrycksapparat till en kostnad av 20 kr. På några av hälsotorgen erbjuds också gratis manuella blodtryckskontroller av distriktssköterska, dels för att avlasta distriktssköterskemottagningens blodtryckskontroller, dels för att det finns en bristande tilltro till blodtrycksapparaten för egenkontroll av blodtryck hos distriktssköterskorna på hälsotorgen. Besökare har möjlighet att söka information via en kunddator på egen hand eller med hjälp av hälsotorgspersonal. På kunddatorn finns också möjlighet att göra livsstilstest. Besökare kan också ta del av utställningar och annat skriftligt informationsmaterial som finns tillgängligt på hälsotorget.

Utställningar och temaveckor som arrangeras på hälsotorgen har ett varierande utbud av hälsoinformation och ”prova på- aktiviteter”. Vissa av dessa följer Apotekets planering för olika tema under året och andra anordnas utifrån aktuella hälsoproblem för årstiden. Apotekens tema styrs centralt av Apoteket AB. En verksamhetschef anser att det har funnits en viss svårighet att följa apotekens teman, då det har varit svårt att i god tid få besked om aktuellt tema. Det krävs en viss planeringstid för att genomföra olika temaveckor. Temaveckorna sker ofta i samarbete med andra verksamheter inom framförallt landstinget men också med lokala frivillig organisationer och föreningar. Det förekommer en hel del studiebesök på hälsotorgen bl.a. från patientorganisationer, pensionärsförening och andra lokala föreningar, men också från olika hälso- och sjukvårdsverksamheter. Även vårdcentraler från andra landsting har gjort studiebesök för att ta del av hälsotorgens verksamhet. Hälsotorget i Lyckeby har varit förebild för bl.a. för hälsotorgsuppbyggnad i landstinget Kronoberg.

5.1.6 Dokumentation och uppföljning

Apoteket tillhandahåller ett dokumentations- och uppföljningsprogram som finns inlagt i personalens hälsotorgsdator. Statistikuppgifterna innehåller bland annat uppgift om besöksorsak, utförda aktiviteter och vilka som besökt hälsotorget fördelat på kön och åldersgrupp. Enskilda kunders besök på hälsotorgen dokumenteras i ett datoriserat dagboksblad. Inga personnummer eller namn dokumenteras. Någon dokumentation i besökares patientjournal görs inte på hälsotorgen. Enligt verksamhetscheferna används statistikuppgifterna i delårs- och årsredovisningar.

5.2 Mål och måluppfyllelse

De övergripande mål som gäller för alla hälsotorgen i Blekinge är de mål som upprättades vid starten av hälsotorget i Lyckeby 2001.

Målen för hälsotorgen i Blekinge är

- att invånarna i primärvårdsområdet på ett enkelt sätt ska få tillgång till hälsoinformation
- att på sikt leda till ett förbättrat hälsoläge i befolkningen

- att kunden/patienten ska få ökad tillgång till information om produkter inom egenvårds- och det förebyggande området
- att hjälpa befolkningen att hitta rätt nivå i vårdkedjan för att avlasta i första hand egenvårdskonsultationer.

(sid.7, Josefsson, m.fl., 2003).

De generella målen som gäller för alla hälsotorgen i Blekinge förefaller inte vara väl förankrade bland de intervjuade. Det finns en övergripande kännedom om målen för verksamheten men inte en mer ingående medvetenhet om vad de ger uttryck åt. På frågan om det finns andra mål som skulle kunna vara lämpliga för hälsotorgen föreslås att det bör finnas mål om hälsotorgens inverkan på befolkningens hälsomedvetenhet samt mål om hur hälsotorgens verksamhet når ut till befolkningen. På frågan om hur de övergripande målen för hälsotorgsverksamheten kan uppfyllas finns en övervägande samstämmig uppfattning (tabell 3).

Tabell 3. De intervjuade personernas uppfattningar om måluppfyllelse.

Mål	Uppfattningar om måluppfyllelsen
Att invånarna i primärvårdsområdet på ett enkelt sätt ska få tillgång till hälsoinformation	Den allmänna uppfattningen bland de intervjuade är att besökarna på hälsotorgen på ett enkelt sätt har tillgång till hälsoinformation. Bristen är att allt informationsmaterial enbart finns på svenska språket.
Att på sikt leda till ett förbättrat hälsoläge i befolkningen	Hos de intervjuade finns en förhoppning om att hälsotorgen bidrar till ett förbättrat hälsoläge hos befolkningen. Målet uppfattas inte vara mätbart.
Att kunden/patienten ska få ökad tillgång till information om produkter inom egenvårds- och det förebyggande området	Här anser de intervjuade att det finns måluppfyllelse, då kunderna har tillgång till information om egenvårdsprodukter. Några av de intervjuade anser att målet mer passar apotekets säljdirektiv än primärvårdens mer opartiska roll i förhållande till alla produkter.
Att hjälpa befolkningen att hitta rätt nivå i vårdkedjan för att avlasta i första hand egenvårdskonsultationer	De intervjuade anser att målet till viss del uppnås. En av de svarande upplever att antalet blodtrycksmätningar hos distriktssköterska och undersköterska troligen har minskat. Målet uppfattas dock vara svårt att mäta. En annan intervjuad menar att det är ett mål som inte passar för hälsotorgen, då det kan uppfattas som att hälsotorgen är en sluss till andra verksamheter inom hälso- och sjukvården.

5.3 Implementeringsprocessen

De fyra hälsotorgen som finns i Blekinge idag har implementerats under en period på sex år. För några intervjupersoner ligger införandet av hälsotorgen en del år tillbaka i tiden och att alla intervjuade inte har varit med i hela processen. Det medför att intervjuerna inte kan ge en heltäckande bild av implementeringsprocessen. Implementeringen av hälsotorget i Lyckeby skiljer sig från de andra, då det utvecklades under ett tvåårigt projekt som medgav djupare och bredare förankringsarbete. Implementeringsperioden från början till start av respektive hälsotorg anges ha pågått mellan ett och ett halvt till två år. Varje hälsotorg har utformats lokalt utifrån avtalet med Apoteket AB, förutsättningar för lokal samverkan samt personalens intresse och engagemang. Någon form av behovsanalys alternativt samhällsprofil som grund för verksamhetens utformning och inriktning framkommer inte.

De faktorer som framträder i intervjuerna som mest betydelsefulla i implementeringsprocessen av hälsotorgen är.

- krav från landstingsledningen att hälsotorgen ska införas
- ”öronmärkta” pengar för hälsotorget
- stöd från verksamhetschefen
- personalens delaktighet
- intresserad och engagerad personal
- lokalt utvecklingsstöd
- bred förankring

De faktorer som de intervjuade anser har försvårat implementeringsprocessen är:

- att det funnits två huvudmän med olika förutsättningar och ”företagskulturer”
- svårigheter med marknadsföring
- tar tid att komma igång
- personalförändringar

5.3.1 Organisatorisk struktur vid införandet

Gemensamt för alla hälsotorgen i de intervjuades beskrivningar av implementeringsprocessen är den organisatoriska strukturen med en central styrgrupp och lokala arbetsgrupper. I styrgruppen har verksamhetscheferna för hälsotorgen deltagit, både från Apoteket AB och primärvården, samt landstingets folkhälsostateg. Alla verksamhetscheferna har inte funnits med i implementeringen av samtliga hälsotorg men en verksamhetschef från Apoteket AB och landstingets folkhälsostateg har funnits med i implementeringen av alla torgen. Om det funnits andra deltagare i gruppen är oklart. Styrgruppen upplöstes efter etableringen men de lokala arbetsgrupperna finns kvar i någon annorlunda utformning än de hade från början. I implementeringsarbetet har de lokala arbetsgrupperna sökt samverkan med olika lokala samarbetspartners som exempelvis olika företag, kommunerna, olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Idag är det främst hälsotorgspersonal som är involverade i grupperna och då främst personal från primärvården.

5.3.2 Stöd och direktiv ”uppifrån”

Ett politiskt beslut om att införa hälsotorg tillsammans med att det avsattes medel till verksamheten framhölls i intervjuerna som ett viktigt bidrag till att implementering av

hälsotorgen prioriterades. Enligt verksamhetscheferna hade det varit svårt att prioritera hälsotorgsarbete utan ”öronmärkta” pengar, när det är otillräckligt med personal på vårdcentralens övriga verksamheter.

5.3.3 Engagerade chefer och medarbetare

I intervjuerna lyfts fram hur betydelsefullt det har varit med chefers och medarbetares intresse och engagemang under implementeringen. Ett sådant intresse och engagemang har bidragit till att hälsotorgsarbetet prioriterats. Uppfattningen bland de intervjuade är att det är lätt att sjukvårdsarbete tar överhand i en stressad vardag på vårdcentralen. Rekrytering av hälsotorgspersonal beskrivs ha skett genom att vårdpersonal fick anmäla sitt intresse för att arbeta på hälsotorgen. Främst har det gällt distriktssköterskor.

5.3.4 Tagit tid att komma igång

I intervjuerna uttrycks en viss grad av frustration över att det har tagit lång tid att komma igång med arbetet på hälsotorgen och att det har tagit lång tid för att bli en stabil grupp. En faktor som har bidragit till denna tröghet, anses vara brist på tydliga mål för verksamheten och en otydlighet i uppdraget. En annan faktor är att personal som har varit engagerad i uppbyggnaden av hälsotorgen och hälsotorgsarbetet, har av sagt sig hälsotorgsarbete då det har varit svårt att kombinera hälsotorgsarbete med ordinarie sjukvårdande arbetsuppgifter inom vårdcentralen. De som har stannat kvar i hälsotorgsarbetet är personal med särskilt intresse och engagemang för hälsoarbete.

5.3.5 Lokal utformning ”underifrån”

En uppfattning som framkommer vid flera tillfällen i intervjuerna är att det har funnits en otydlighet i hur hälsotorgsverksamheten skulle läggas upp. Samtidigt framhålls att det har varit positivt med en viss otydlighet och utrymme för lokala variationer. Det har medverkat till att personalen själv i högre utsträckning har haft möjlighet att påverka hur arbetet ska läggas upp. All hälsotorgspersonal beskriver att de i inledningsskedet har haft en bred lokal samverkan genom kontakter med kommun, företag, föreningar och organisationer. Det framkommer inte någon behovsanalys alternativt hälso- och samhällsprofil som utgångspunkt för vilka områden som hälsotorgen ska sätta fokus på lokalt. Flera av de intervjuade känner till att landstinget genomför befolkningsenkäter men ingen säger att de har använt sig av materialet. Det framkommer dock att det utifrån enkäterna gjorts en viss prioritering på kvinnors hälsa. Hur det arbetet utvecklats framkommer inte.

5.3.6 Varierande utbildningsinsatser

Utbildningsinsatserna i implementeringsfasen har varierat för de olika hälsotorgen både vad gäller innehåll och bredd. Implementeringen av det första hälsotorget på Lyckeby vårdcentral underlättades av att det fanns resurspersoner med kunskap och erfarenhet inom det hälsofrämjande området som utformade och höll ihop utbildningar och annat av betydelse för utvecklingsarbetet. De övriga hälsotorgen har inte haft tillgång till liknande lokalt utvecklingsstöd. Då hälsotorget i Lyckeby etablerades erbjöds utbildning för all personal om praktiskt hälsoarbete, egenvård, mm. Den breda utbildningsinsatsen framhålls som mycket positiv. Den anses ha gett en bred förankring och underlättat förståelsen för hälsotorgsarbetet och hälsoarbete i allmänhet. Övriga hälsotorg har haft riktade

utbildningsinsatser till hälsotorgspersonalen, men det förefaller inte ha funnits riktade insatser till övrig personal på vårdcentralen.

5.3.7 Marknadsföring och medial uppbäckning

Betydelsen av marknadsföring såväl i implementeringsfasen som i det kontinuerliga arbetet nämns i flera sammanhang. Hälsotorget i Lyckeby vårdcentral var först ut och beskrivs ha fått en större medial uppbäckning än de övriga hälsotorgen. Den mediala uppmärksamheten uppfattas positiv och bidrar till att göra torget känt, men den mediala uppmärksamheten är inte är så stor. Hälsotorgspersonalen får själv aktivt arbeta med att marknadsföra hälsotorgen såväl för befolkningen, som för personal inom vården och för andra aktörer. Information till befolkningen sker bl.a. genom annonsering i lokaltidningar och lokalradion och genom informationsblad. Hälsotorgspersonalen arbetar på olika sätt med att öka medvetenheten om hälsotorgens verksamhet bland sina medarbetare på vårdcentralen och inom andra vårdverksamheter genom muntlig och skriftlig information om vad som händer på hälsotorget och vad hälsotorget kan erbjuda.

5.3.8 Två huvudmän – två ”företagskulturer”

Intervjuerna visar att implementeringsprocessen har påverkats av att hälsotorgen har utvecklats i samarbete mellan två huvudmän med olika ”företagskulturer”. Apoteket AB är en affärsdrivande verksamhet, vilket medför att lokala apotek har krav på sig att vara ekonomiskt lönsamma. Primärvårdspersonalen anser att det är en fördel om tjänsterna som erbjuds på hälsotorget är gratis. Dessa olika utgångspunkter har medfört diskussioner i förberedelsearbetet mellan huvudmännen kring huruvida tjänster skall medföra en viss kostnad för kunden eller inte. En företeelse som uppfattas negativ i samarbetet med apoteket är att Apoteket AB, jämsides med hälsotorgsverksamheten har utvecklat interna verksamheter som liknar de som erbjuds på hälsotorgen. Som exempel anges att apoteket har infört hälsocoacher, som erbjuder invånare och apotekskunder hälsoprofiler (till en viss kostnad), samtidigt som hälsosamtal erbjuds kostnadsfritt på Hälsotorget.

En effekt av primärvårdens samarbete med Apoteket AB är införandet av kundbegreppet. Hälsotorgspersonalen vill komma ifrån patientbegreppet för hälsotorgets besökare och uppfattar därför kundbegreppet som mer relevant, då hälsotorgens verksamhet främst har inriktning på hälsa och inte på det som är sjukt.

5.4 Hälsotorgens förankring och koppling till primärvårdens arbete

Hälsotorget uppfattas utgöra en plattform och vara en resurs för framförallt vårdcentralerna men också annan verksamhet inom hälso- och sjukvården. Genom intervjuerna är det inte möjligt att säga hur mycket hälsotorgen avlastar vårdcentralernas arbete. En tydligare struktur och riktlinjer för de gemensamma processerna med mål som går att mäta och följa upp kan underlätta uppföljningen. Det går inte heller genom intervjuerna att säga hur övrig vårdpersonal inom primärvården upplever hälsotorgen men intervjupersonernas allmänna uppfattning är att det generellt finns en positiv inställning till hälsotorgen.

5.4.1 Hälsotorget - en plattform för primärvårdens hälsoarbete

Intervjuerna visar att hälsotorgen anses vara en värdefull plattform för primärvårdens hälsoarbete och kompletterar vårdcentralernas arbete. Det är framförallt primärvårdens arbete med livsstilsfrågor och egenvård som kopplas ihop eller överlämnas till hälsotorget. Patienter hänvisas till hälsotorget från vårdcentralen med recept för fysisk aktivitet (FaR) och för exempelvis rökavvänjning, kostinformation, hjälp med att gå ner i vikt eller för blodtryckskontroller. Ett annat exempel på samarbetet mellan vårdcentral och hälsotorg är den tobaksenkät som delas ut på vårdcentralerna. Patienter som är i behov av och önskar rökstutstöd hänvisas till hälsotorgen.

Hälsotorgen ses som en naturlig plattform för införande av FaR och anses ha underlättat införandet i primärvården. Det är framförallt i arbetet med FaR som en strukturerad process mellan vårdcentralen och hälsotorgen har utvecklats. Varje vårdcentral och hälsotorg har utformat sin egen samarbetsprocess. Det skrivs inga remisser, utan det finns andra typer av skriftlig hänvisning. Ett påfallande hinder för flödet mellan vårdcentral och hälsotorg är den bristande kontinuitet som finns bland läkarna på grund av tillfälligt anställda "hyrläkare".

5.4.2 Hälsotorgen avlastar vårdcentralen?

De intervjuade har skiftande uppfattningar om i vilken grad hälsotorgen avlastar vårdcentralerna. Några anser att hälsotorgen avlastar vårdcentralens arbete genom att ta hand om egenvårdskonsultationer. Andra anser att det inte har märkts någon skillnad. Några lyfter fram långsiktiga effekter och tror att hälsotorgens stora utbud av hälsoinformation kan leda till ökad kunskap om hälsa och egenvård hos befolkningen. Den kan minska befolkningens behov av vård och antal besök på distriktssköterske- och läkarmottagning och därmed på sikt avlasta vårdcentralens verksamheter. Vid ett hälsotorg har en del blodtryckskontroller som tidigare genomförts av vårdcentralens distriktssköterskor och undersköterskor flyttats till hälsotorget. Det anses ha avlastat deras arbete.

Uppfattningen bland de intervjuade är att hälsotorgsverksamheten är mer förankrad hos personalen vid de vårdcentraler som har hälsotorg. Det kan medföra att det sker mindre hänvisning till hälsotorg från de vårdcentraler som inte har hälsotorg. För att förankra hälsotorgens verksamhet på övriga vårdcentraler och öka hälsotorgens tillgänglighet, har hälsotorgspersonalen börjat bygga upp mobila hälsotorg, som kan ge hälsotorgsservice även på de vårdcentraler där det inte finns något hälsotorg.

5.4.3 Primärvårdspersonalens förhållande till hälsotorgen

Den intervjuade hälsotorgspersonalen upplever att de flesta av primärvårdens personal är positiva till hälsotorgen och anser att det finns en naturlig koppling mellan vårdcentralen och hälsotorget samt att hälsotorgen har bidragit till ett ökat "hälsotänk" bland personalen på vårdcentralerna. De upplever också att det finns ett allmänt intresse bland primärvårdspersonalen att bedriva förebyggande arbete, men att sådant arbete inte hinns med i den utsträckning som de skulle vilja. Det är lätt att låta sjukvårdsarbetet ta all tid. Hälsotorgspersonalen upplever att personal som har intresse av förebyggande arbete hänvisar till hälsotorgen i större utsträckning än de som inte tycker att det arbetet är viktigt.

5.4.4 Hälsotorg ger legitimitet åt hälsoarbete

Hälsotorgen uppfattas ge legitimitet och tid för hälsoarbete, vilket kan vara svårt att få in i vårdcentralens ordinarie arbete. På hälsotorgen finns avsatt tid för att både möta besökare och för planeringsarbete. Arbetsbelastningen på vårdcentralerna har ökat, vilket medför att en del av det förebyggande arbete som tidigare genomförts på vårdcentralerna, har prioriterats bort.

5.5 Hälsotorgens betydelse/nytta för befolkningen

Den gemensamma uppfattningen bland de intervjuade är att hälsotorgen ger befolkningen tillgång till saklig och kvalificerad hälsoinformation. På hälsotorgen finns möjlighet för besökarna att få hälsoinformation direkt av personalen, vilket anses vara betydelsefullt. De intervjuade anser emellertid att hälsotorgen inte har fått den betydelse för befolkningen och vårdcentralbesökare som de skulle kunna ha, framförallt beroende på att hälsotorgens verksamhet inte är känd av alla invånare. De hälsotorg som har varit i gång längst är mest etablerade bland invånarna, kan därmed vara av större betydelse. Tydligt i intervjuerna är att hälsotorgen behöver bli mer uppmärksammade så att verksamheten blir känd av fler invånare. Mobila hälsotorg och utveckling av en digital hälsotorgskanal uppfattas kunna bidra till en ökad tillgänglighet och därmed komma till mer nytta.

5.5.1 Hälsotorgen synliggör hälsofrågor och ger tillförlitlig hälsoinformation

Den gemensamma uppfattningen i intervjuerna är att hälsotorgen kan erbjuda kvalificerad och tillförlitlig hälsoinformation och rådgivning. Det anses vara en viktig uppgift för offentlig verksamhet som motvikt till den hälsoinformation som sprids genom olika media och med starka marknadskrafter. Hälsotorgen synliggör olika faktorer som inverkar på hälsan, vilket uppfattas ge effekter i befolkningen på sikt. De som besöker hälsotorgen överför sannolikt information till anhöriga och vänner. Hälsotorgspersonalen synliggör hälsofrågor även i andra sammanhang och de blir många gånger bärare av hälsofrågorna ut i samhället.

5.5.2 Hälsotorgens tillgänglighet

Kontakt med personalen på hälsotorget kan ske på flera sätt. T ex genom personliga besök, telefon, e-post och brev och därigenom blir de tillgängliga för en stor del av invånarna. Hälsotorgspersonalen anser att hälsotorgen bör vara bemannade för att kunna erbjuda god tillgänglighet till personlig kontakt. Besökare på hälsotorget kan också ta del av hälsotorget tjänster på egen hand, som att använda våg och blodtrycksapparat, samt ta del av allt informationsmaterial som finns utställt på hälsotorget. De intervjuade anser att vårdcentralernas öppettider och avstånden till hälsotorgen begränsar tillgängligheten. Både mobilt och virtuellt hälsotorg anses kunna öka hälsotorgens möjligheter att nå ut till fler invånare och invånare i olika åldrar. Tillgängligheten är också begränsad för kunder som inte kan det svenska språket, då hälsotorgens utbud av informationsmaterial nästan enbart finns på svenska. Hälsotorgspersonalen arbetar för att öka mängden tillgänglig information på andra språk.

5.5.3 Nöjda besökare och gruppdeltagare

Den intervjuade hälsotorgspersonalens uppfattning är att de personer som har medverkat i olika arrangemang, enskilda samtal eller grupper på hälsotorgen är nöjda med verksamheten. Personalens upplevelse är att deras samtal har varit ett stöd, när det har varit svårt att klara en livsstilsförändring på egen hand. Bland annat har positiva synpunkter framförts på de livsstilstemaveckor som genomförts och önskemål framkommit att dessa ska vara återkommande arrangemang. Deltagare i livsstilsgrupper har framfört att de tycker att det är positivt att delta i gruppen. Att fokus ligger på livsstilsfrågor i stort och inte enbart på övervikt uppfattas vara positivt. Ett extra plus som framförts är att verksamheten är gratis.

5.6 Framtidens hälsotorg

Utvärderingens intervjuer ger en positiv bild av hälsotorgens utvecklingspotential och en framtidstro på att hälsotorgen kan ha en ökad betydelse i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. De intervjuade vill att hälsotorgen skall ha mer fokus på hälsofrämjande insatser och primärprevention. Utvecklingen av mobilt och virtuellt hälsotorg lyfts fram som ett sätt att öka tillgängligheten till hälsotorgens verksamhet. Intervjuerna visar att det finns engagerad hälsotorgspersonal och chefer som ger goda förutsättningar för en sådan utveckling av hälsotorgen. De anser att det är angeläget att tydliggöra hälsotorgens inriktning och roll samt utveckla dem utifrån befolkningens behov av insatser och tillgänglighet.

5.6.1 Hälsotorgen har en utvecklingspotential

Hälsotorgspersonal och verksamhetschefer inom primärvården har en framtidstro på hälsotorgen och ser att det finns utvecklingsmöjligheter. Samarbetet med övrig hälso- och sjukvård underlättas genom att det finns hälso- och sjukvårdspersonal på hälsotorgen. Hälsotorgen uppfattas inte fullt ut vara den resurstillgång för övrig hälso- och sjukvård som det finns potential till. De anser att betydligt fler personer kan hänvisas till hälsotorget från vårdcentralen än vad som görs idag. En utveckling av hälsotorgen är möjlig men hälsoarbetet generellt behöver få en högre status. En ökad satsning kommer troligen att kräva mer personal och ökad bemanning för att kunna erbjuda ett brett utbud av tjänster och kunna möta kommande tillgänglighets- och kvalitetskrav.

Skillnader mellan apotekets och primärvårdens förutsättningar uppfattas ha en stor inverkan på den fortsatta utvecklingsprocessen och samverkan. Generellt uppfattar primärvårdspersonalen att hälsotorgen kan fortsätta att utvecklas utan apoteket som samverkanspart. Samtidigt ser de positivt på ett samarbete då verksamheterna och personalkompetensen kompletterar varandra. Från apotekets sida är det svårt att planera för framtiden eftersom det råder en osäkerhet om hur det blir med apotekets verksamhet efter omregleringen av läkemedelsförsäljning. I intervjuerna aktualiseras också svårigheten med två huvudmän med olika verksamhetsinriktning. Båda vill verka för en god hälsa hos befolkningen men gör det på olika sätt.

5.6.2 Hälsotorg - en plattform för kvalitetsgranskade hälsotjänster

I intervjuerna finns en förhoppning om att hälsotorgen ska fortsätta att vara en naturlig plattform för hälsoinformation för befolkningen och för individuellt stöd för enskilda personer. Hälsotorget uppfattas kunna stå för ett kvalificerat utbud av tjänster och information och vara en motvikt till hälsodebatter och marknadsstyrd hälsoinformation och hälsotjänster. I denna utveckling är det viktigt att information och utbud av tjänster blir tillgängligt på fler språk än svenska.

5.6.3 Ökat fokus på hälsofrämjande arbete och primär prevention

De intervjuade anser att nuvarande verksamhet på hälsotorgen har ganska stort fokus på sekundärprevention. Större fokus på hälsofrämjande arbete och primärprevention uppfattas vara angeläget och nämns vid ett flertal olika tillfällen. Uppfattningen är att de inte når ut till den befolkning som inte har drabbats av hälsoproblem eller sjukdom i den utsträckning som de skulle vilja. För att öka det hälsofrämjande arbetet funderar hälsotorgspersonalen bl.a. på hur barnhälsovård och föräldragrupper kan kopplas till hälsotorgens verksamhet. Några av hälsotorgspersonalen menar att riktade hälsosamtal till 30-åringar skulle kunna vara ett sätt att nå ut med tidiga insatser. Genom att rikta in sig på den målgruppen kommer arbetet i många fall även att nå ut till barnen, eftersom det är en målgrupp som i många fall är föräldrar. Det framhålls att en insats av denna karaktär kräver utökade resurser på hälsotorgen.

5.6.4 Ökad tillgänglighet genom mobilt och virtuellt hälsotorg

Bland de intervjuade finns en stor tilltro till det mobila hälsotorget som komplement till det fysiska. De ser utvecklingsmöjligheter och att ett mobilt hälsotorg ökar möjligheterna att nå ut till en bredare population jämfört med idag. Samtidigt uttrycks vikten av att hälsotorget har en fysisk placering och att det är bemannat för att kunna ge personlig service. Det finns olika uppfattningar om vilken som är den bästa placeringen för hälsotorg. För hälsotorgens primärvårdspersonal verkar det vara praktiskt enklast om hälsotorget ligger i nära anslutning till den vårdcentral där de arbetar den tjänstgöringstid som de inte är på hälsotorget. Bland de intervjuade finns en farhåga om att hälsotorg får ett kraftigare sekundärpreventivt perspektiv och att arbetet blir mer sjukvårdsinriktat om det ligger i anslutning till en vårdcentral. Ett hälsotorg med fysisk placering på ett stort köpcentrum bedöms ha större möjligheter att nå ut till befolkningen och få ökat primärpreventivt fokus. Ett mobilt hälsotorg kan exempelvis vara på köpcentra, andra vårdinrättningar, medverka vid olika lokala arrangemang och/eller vara på stranden under sommartid.

De intervjuade ser möjlighet till ökad tillgänglighet genom ett virtuellt hälsotorg. Genom en sådan hälsotorgskanal kan befolkningen via sin dator och TV komma till ett hälsotorg för lokal hälsoinformation, och möjlighet att få kontakt med hälsotorgspersonal. De ser med tillförsikt på utvecklingen av det forskningsprojekt med fokus på utveckling av en digital interaktiv hälsotorgskanal som pågår i samverkan mellan Landstinget Blekinge och Blekinge Tekniska Högskola. Genom det virtuella hälsotorget kan det fysiska avståndet till hälsotorget få mindre betydelse och det finns möjlighet att vända sig till vilket hälsotorg man vill. Det medger att hälsotorgen kan profilera sig på olika områden.

5.6.5 Aktivt fånga besökarnas och befolkningens intresse

De intervjuade anser att marknadsföringen av hälsotorgen behöver utvecklas. Nya vägar och olika grepp behövs för att göra hälsotorgen mer synliga för befolkningen. Flera förslag ges på hur detta kan göras i samhället samt på vårdcentral och i sjukhusentré. En samkörning av marknadsföringen för hälsotorgen i Blekinge efterfrågas. Gemensamma annonser i lokaltidningen för hälsotorgen i Blekinge uppfattas ge en ökad tyngd åt hälsotorgsarbetet. Flera av de intervjuade anser att hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete bör ta större plats i den allmänna hälsodebatten och att lokal TV reklam kan användas för att sprida hälsoinformation och ge hälsotorgen uppmärksamhet. Jämsides med den befolkningsinriktade marknadsföringen betonas betydelsen av de skapa personliga kontakter på hälsotorgen samt att uppmärksamma besökare på sjukhus, vårdcentraler och apotek om hälsotorgens hälsotjänster.

5.6.6 En plattform för ett samlat folkhälsoarbete

Folkhälsoarbete omfattar en rad olika insatser och områden och hälsotorg omnämns av flera intervjuade som en plattform för landstingets hälsoarbete i samverkan med flera samarbetsparter. Några av verksamhetscheferna uttrycker att det behövs prioriteringar inom folkhälsoarbetet i landstinget. Ekonomiska och personella förutsättningar sätter till stor del ramarna för vad verksamheten kan åstadkomma. Nya aktiviteter ska genomföras samtidigt som inget prioriteras bort. Hälsotorgens roll behöver tydliggöras - speciellt om det inte blir en fortsatt samverkan med apoteket. En tydlighet med mål och riktlinjer för samarbetet mellan hälsotorget och vårdcentralen kan också tänkas få en positiv inverkan på flödet i processerna mellan dessa.

Intervjuerna visar att det finns behov av ökad samverkan och samordning mellan olika aktörer men verksamhetsgränser och olika roller verkar ibland kunna försvåra arbetet. En större samsyn på finansieringen mellan olika verksamheter och system uppfattas kunna medföra samhällsekonomiska vinster. Aktörer som nämns där det finns ett behov av utvecklad samverkan är bland annat kommunerna, skolan, olika företag, psykiatrin. En fortsatt samverkan med apoteket uttrycks vara av värde. Apotekets personal bedöms ha en stor kunskap om egenvård och olika produkter som kompletterar distriktssköterskans kompetens. Ett ökat krav på ekonomisk vinst för de lokala apotekens verksamhet medför emellertid samverkanssvårigheter för såväl apotek som primärvård i det hälsotorgskoncept som finns idag. Även om det finns en önskan om ett samlat folkhälsoarbete och tilltro till att ökat samarbete och ökad samordning av hälsotorgen skulle stärka hälsotorgsarbetet, anser de intervjuade att det är viktigt att hälsotorgen ges vida ramar som gör det möjligt att hälsotorgen i de olika kommunerna kan vara lite olika utformade. Det finns bland annat geografiska skillnader i hälsan som måste få styra hälsotorgens inriktning.

5.6.7 Hälsotorg med bred kompetens

Den genomgående uppfattningen i intervjuerna är att distriktssköterskan har en bred och god baskompetens som är lämplig för hälsotorgsarbetet. Flera nämner att apotekspersonal och distriktssköterskor kompletterar varandra väl i hälsotorgsarbetet. Utöver distriktssköterskor anser de intervjuade att det behövs ytterligare personal med annan kompetens som är resurser i olika sammanhang för att kunna erbjuda ett brett utbud av hälsotjänster. Vilka professioner det handlar om, kan variera i förhållande till hälsotorgens fokus och vilka aktiviteter som det behövs resurser till.

5.7 Utvecklingsstöd och behov av kompetensutveckling

Engagerad och intresserad personal samt chefer som ger stöd till personalen främjar fortsatt utveckling av hälsotorgen. En basutbildning för hälsotorgspersonal uppfattas utgöra en bra grund för fortsatt hälsotorgsarbete. Någon form av samordning av fortbildningsinsatser hade underlättat för personalen som idag själva till stor del får hålla sig ajour med vilka utbildningar finns. Hälsotorgens breda utbud av tjänster kräver en bred kompetens hos hälsotorgspersonalen. För att flödet mellan hälsotorg och övriga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska fungera optimalt, krävs också att all hälso- och sjukvårdspersonal har en förståelse för vad hälsofrämjande och förebyggande arbete innebär.

5.7.1 Faktorer som främjar utveckling

En engagerad personal ses som den främsta framgångsfaktorn för att arbetet drivs framåt. Intervjuerna visar att de som arbetar på hälsotorgen har stort intresse och engagemang för hälsoarbete och att det är en förutsättning för att driva arbetet. Det behövs stöd och uppmuntran till personalen för fortsatt utveckling av hälsotorgsarbetet. Det som främst ger hälsotorgspersonalen inspiration till fortsatt arbete är arbetet i sig självt. En välfungerande lokal arbetsgrupp bidrar till utvecklingen. Något som också är viktigt för att få hälsotorgsarbetet att drivas framåt är att det finns tid för planering och reflektion.

Hälsotorgsnätverket uppfattas vara ett bra forum för erfarenhetsutbyte. Det finns en förbättringspotential genom hälsotorgsnätverket när det gäller samordning av hälsotorgens arbete. Fram till nu i höst har det saknats samordnare för hälsotorgens arbete. Alla intervjuade uttrycker en tillförsikt och ser fram mot att den person som anställts på hälsotorget i Ronneby också ska vara samordnare för alla hälsotorgen och hålla ihop hälsotorgsnätverkets arbete.

5.7.2 Hälsotorgspersonalens kompetens och utbildningsbehov

Verksamhetschefernas generella bedömning av hälsotorgspersonalens kompetens är att de har en hög samlad kompetens inom flera områden både vad gäller förebyggande arbete och sjukvård. Hälsotorgspersonalen framhåller att det finns ett behov av kontinuerlig fortbildning, vilket även nämns av verksamhetscheferna. Många kunder som kommer till hälsotorget är pålästa och för att kunna samtala och möta människor är kunskapen en grund.

Någon slags grundutbildning för att jobba på hälsotorget ses som en fördel. Det ger alla en gemensam bas att stå på. Även om de flesta som arbetar på hälsotorget har distriktssköterskeutbildning så framhålls det att dessa utbildningar är olika mycket hälsoinriktade. Alla distriktssköterskor har någon form av utbildning i samtalsmetodik där MI är den metod som dominerar. Både verksamhetschefer och hälsotorgspersonal ser MI som en bra bas för all personal som jobbar med att stödja livsstilsförändringar. Hälsotorgspersonalens fortbildning sker idag mest på deras eget initiativ. Det tar tid att hålla sig ajour med ny kunskap och hålla koll på vilka utbildningsinsatser som finns. Det nämns att det finns en fortbildningsgrupp och någon av verksamhetscheferna efterfrågar hur det gått med det arbetet.

Intervjupersonerna anser att det finns behov av utbildningsinsatser inom följande områden;

- MI - motiverande samtalsteknik för ny personal och för fortbildning,
- KBT – kognitiv beteendeterapi,
- pedagogik - hur kan vi nå ut med vårt budskap till olika målgrupper?,
- rådgivning inom alkoholområdet - saknas till stor del idag,
- kost och andra livsstilsområden – händer mycket inom de olika områdena och kunskaper om senaste rön och riktlinjer behöver uppdateras,
- egenvårdsprodukter - kontinuerlig uppdatering behövs
- övervikt/fetma – behövs uppdatering av ny kunskap
- naturmedicin – mer kunskap behövs då användningen av naturmedel ökar
- ALF - självhjälpsprogram för ”Att Leva ett Friskare liv”.

5.7.3 Grundläggande hälsoutbildning för all vårdpersonal

I intervjuerna framkommer också ett behov av en grundläggande hälsoutbildning för all vårdpersonal. Flera intervjuade hänvisar till de utbildningsinsatser för all personal på vårdcentralen som gjordes när Hälsotorget i Lyckeby startade. Erfarenheterna visar att de insatserna gav mer förståelse för hälsoarbete och påverkade hälsotorgsarbetet positivt. Uppfattningen är också att utbildningen medverkade till att personalen i högre utsträckning ger samma råd till patienter och besökare på hälsotorgen. Genom att all personal får en viss grundläggande hälsoutbildning kan det också medverka till att hälsan hos personalen generellt blir bättre.

6 SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER

Utvärderingen ger en positiv bild av såväl Hälsotorg som fenomen som av hälsotorgsverksamheten i Blekinge. Både hälsotorgspersonal och verksamhetsledare anser att hälsotorg är en betydelsefull verksamhet i landstingets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som kompletterar övrig landstingsverksamhet och har potential till att kunna vara en hälsofrämjande arena. Hälsotorgsverksamheten stärker på så sätt landstingets utveckling av en hälsofrämjande hälso- och sjukvård, vilket efterfrågas i målområde sex i den svenska folkhälsopolitiken (reg.prop. 2007/08:110) och i de strategiska målen för Landstinget Blekinge (Landstinget Blekinge, 2007). Utvecklingen av hälsotorgen följer också det landstingspolitiska programmets viljeinriktning om en ökad tillgänglighet till hälsotorg och samtal om livsstilsfrågor (Landstinget Blekinge, 2007).

Insatserna som görs på hälsotorgen med såväl generell hälsoinformation som mer individuellt inriktad hälsovägledning, stämmer väl överens med den betoning på hälsoinformation som görs i den svenska folkhälsopolitiken (reg.prop. 2007/08:110). Därigenom är hälsotorgen goda exempel på lokala insatser för folkhälsoarbete och stödjande miljöer som ökar möjligheterna för befolkningen att kunna få saklig och oberoende hälsoinformation av professionell hälso- och sjukvårdspersonal som kan underlätta för människor att göra hälsosamma val.

De mest framträdande framgångsfaktorerna som lyfts fram i implementeringsprocessen har fokus på grundläggande organisatoriska villkor. De visar på betydelsen av att

förutsättningar skapades ”uppifrån” genom att dels ställa krav på implementering och dels ge ekonomiska medel och support för utvecklingen av den nya verksamheten hälsotorg. Framgångsfaktorerna visar också på betydelsen av att det fanns en ”underifrån” förankring genom att hälsotorgspersonalen aktivt medverkade i utformningen av hälsotorgen. Denna delaktighet har stärkt personalens intresse och engagemang. Erfarenheter som bör vara värdefulla i den fortsatta utvecklingen. ”Stödande miljö” i form av policystöd och goda förutsättningar i organisationen samt delaktighet lyfts fram som grundläggande principer för hälsofrämjande arena-arbete i WHO’s dokument om ”health promotion” (WHO, 2003). I hälsofrämjande arena-arbetet betonas betydelsen av att hela lokalsamhället är involverat. För hälsotorgens verksamhet skulle det kunna innebära att även besökare på hälsotorg och lokalbefolkning är delaktiga i den fortsatta utvecklingen av hälsotorgen.

Den mest framträdande svagheten som lyfts fram i utvärderingen är att marknadsföringen av hälsotorgen inte har varit tillräckligt framgångsrik, varken under hälsotorgens implementeringsprocess eller i nuvarande verksamhet. De intervjuade upplever att hälsotorgens verksamhet inte har uppmärksammats av lokalbefolkningen i önskvärd omfattning och att hälsotorgspersonalen inte når ut till alla grupper i samhället. Liknande erfarenhet görs bl.a. i utvärderingen av hälsotorget i Bredäng (Greitz & Åberg, 2006). Detta försvårar möjligheterna att uppfylla målen för hälsotorgens verksamhet och landstingets mål om god tillgänglighet till primärvården (Landstinget Blekinge, 2007). I den fortsatta utvecklingen av hälsotorgsverksamheten och vid införandet av nytt hälsotorg är det därför väsentligt att finna former för en mer slagkraftig och strategisk marknadsföring för såväl hälso- och sjukvårdspersonal som för befolkning och kunder.

Implementeringen av hälsotorg har haft en god intern förankring bland hälsotorgspersonalen, men en något svagare förankring bland övrig hälso- och sjukvårdspersonal och en ännu svagare förankring i befolkningen. Inför fortsatt utveckling är det därför betydelsefullt att granska de kommunikationsvägar och metoder, samt material som har använts för att sprida information om hälsotorgen och för att förankra dess verksamhet. Jämsides med en sådan undersökning vore det också betydelsefullt att undersöka övrig hälso- och sjukvårdspersonals samt befolkningens uppfattning om hälsotorgens verksamhet för att kunna urskilja om det är implementeringen i sig eller den nya verksamheten som har haft brister (Guldbrandsson, 2007).

I jämförelse med utvärderingen av hälsotorget i Lyckeby (Nordling, 2003), visar den aktuella undersökningen att det fortfarande är mest övervägande positiva erfarenheter av hälsotorgens verksamhet bland personal och verksamhetsledare. Det finns en stor tilltro till hälsotorgens ”nytta” för befolkningen. Visioner finns om att hälsotorg är en plattform för landstingets hälsoarbete och en resurs för övrig hälso- och sjukvård i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. ”Nytan” med Hälsotorgen blir i den här undersökningen endast speglad av personal och verksamhetsledning och ger på så sätt en ensidig bild av verksamheten. Även ur den här aspekten vore det värdefullt med studier av invånarnas uppfattning om ”nyttan” med hälsotorgen i Blekinge och hälsotorgsbesökarnas erfarenhet av hälsotorgsverksamheten, nu några år efter etableringen av hälsotorgen. En sådan undersökning kan ge underlag för tydligare målformuleringar och strukturer för samarbete som efterfrågas i intervjuerna. Den kan också bidra med underlag för prioriteringar och beslut om hälsotorgens verksamhet samt hälsoekonomiska ”nyttö”- analyser.

Utvärderingen visar att de övergripande inriktningsmål som formulerades då Lyckeby hälsotorg etablerades och som gäller för alla hälsotorgen i Blekinge, inte används som riktlinjer för utformningen av verksamheterna i någon nämndvärd omfattning. Framförallt gäller det hälsotorg som etablerades efter Lyckeby hälsotorg. I etableringen av dessa hälsotorg fanns det färdigformulerade mål. Intervjuerna visar att det inte har funnits samma förankringsprocess av målen för verksamheten i dessa arbetsgrupper och att det inte finns rutin för hur målen för hälsotorgsverksamheten reflekteras i förhållande till verksamhetens genomförande. Socialstyrelsen (2005) menar att rutiner/program för levnadsvanor och uppföljning av det förebyggande arbetet har betydelse för patienternas hälsoutveckling och påverkar förekomsten av insatser. I den fortsatta utvecklingen av hälsotorgens verksamhet bör det därför vara angeläget att tydliggöra riktlinjer, mål och strukturer för hälsotorgsarbetet och att utveckla uppföljningsbara mål.

Det finns en övervägande positiv uppfattning om samarbetet mellan Apoteket AB och Landstinget Blekinge och en önskan om fortsatt samverkan, då de ser hur de olika professionerna kompletterar varandra. Förändringen av verksamheten inom Apoteket AB har aktualiserat frågor om formerna för fortsatt samverkan och samarbete. De intervjuade lyfter upp både fördelar och svårigheter som har funnits i samarbetet samt frågor om huruvida landstinget skall ha ett större egenansvar för hälsotorgen. Detta är frågor som är väsentliga att överväga inför nya avtalsdiskussionerna med Apoteket AB och inför fortsatt utveckling av hälsotorgen.

Hälsotorgens personal är betydelsefulla aktörer i landstingets hälsofrämjande och sjukvårdande arbete. Det ställer krav på kompetens att kunna arbeta utifrån de mål och riktlinjer som ges för ett mer hälsofrämjande förhållningssätt. Det ställer också krav på kompetens för att kunna arbeta med hälsokommunikation med såväl befolkning som individer (Olander, 2003). En basutbildning för personal som ska arbeta på hälsotorgen kan stärka en gemensam grund att stå på. En sådan utbildning bör lägga stor tonvikt på reflektioner kring hälsofrämjande synsätt och stödjande miljöer för hälsoutveckling samt hälsokommunikation. Jämsides med basutbildning för hälsotorgsarbetet bör Hälsotorgsnätverket vara ett utmärkt forum för fortbildningsinsatser kring aktuella områden för att omsätta teori till konkreta riktlinjer, metoder och praktiskt genomförande. Psykisk ohälsa och alkohol är två aktuella områden som hälsotorgspersonalen ser behov av att utveckla. Det bör finnas ett stort värde i att genomföra en sådan utveckling i samarbete med de aktörer som utvecklar nationella insatser på landstings och kommunnivå inom de här områdena, t.ex. riskbruksprojektet och barns psykiska hälsa.

För att stärka samverkan och de samarbetsprocesser som håller på att utvecklas mellan vårdcentralens verksamheter och hälsotorgen samt med andra aktörer skulle det troligtvis vara betydelsefullt att anordna någon form av gemensam temadag kring hälsotorg och samarbete. En sådan aktivitet kan stärka samsynen och öka möjligheterna till ett mer övergripande lokalt engagemang kring hälsotorgens verksamhet i linje med intentionerna för folkhälsoarbetet i Sverige (reg.prop.2007/08:110).

7. REFERENSER

- Apoteket AB (2006). *Årsredovisning 2005*. Stockholm: Apoteket AB.
- Berg, L. Bergås, G. (1996) *Utvärdering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete – en metodbok*. Lund: Studentlitteratur
- Granskär, M, Höglund-Nielsen, B. (red). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Greitz, B. Åberg, G. (2007). *Hälsotorg i Bredäng. Uppföljning av ett utvecklingsarbete mellan Apoteket Spoven och Vårdcentralen Bredäng*. Centrum för folkhälsa; Avdelningen för folkhälsoarbete. Stockholm: Stockholms läns landsting
- Guldbrandsson, K. (2007). *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst*. Rapport 2007:20. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut
- Hagberg, L. Fahlström G. & Falk, C. (2003). *Utvärdering av Hälsotorg på apotek – utvärdering av ett treårigt projekt på apoteket Hjorten*. Örebro: Samhällsmedicinska enheten. Örebro läns landsting
- Josefsson, M. Lenhoff, K. Norelius, M. Odeberg, H, Olsson, T. (2003). *"Hälsotorget i Lyckeby - Ett samarbetsprojekt mellan Apoteket AB och Landstinget Blekinge"* Landstinget Blekinge, Apoteket AB
- Landstinget Blekinge (2006). *Gemensamt program för Landstinget 2007-2010*. Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Landstinget Blekinge
- Landstinget Blekinge (2007). *Landstingsplanen 2007-2009*, Landstinget Blekinge
- Nordling, S. (2003). *Hälsotorget i Lyckeby. Hur har det påverkat befolkningen och hälso- och sjukvårdsverksamheten?* IHE -rapport 2004:4. Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi
- Norelius, M. Nolke, U. & Husberg, G. (2005). *Hälsodialogen – Hälsotorgen*. 2005-08-22. Rapport. Apoteket AB
- Olander, E. (2003). *Syntetisering av två uppdrag. Hälsovägledning i barnhälsovården*. Akad. avh. Malmö Studies in Educational Sciences No. 8, 2003. Malmö Högskola
- Regeringsproposition 2007/08:110. (2007). *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet
- Socialstyrelsen (2005). *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård? En kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SFS 1982:763. *Hälso och sjukvårdslagen (HSL)* Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet
- SOU 2008:8. *Omreglering av apoteksmarknaden*. Stockholm: Regeringskansliet, Socialdepartementet
- Sjöquist-Andersson, L. Wiklund, P., Lernstedt, M. (2004). *Rapport av projekt Hälsotorg för Umeåborna*. Västerbottens läns landsting och Apoteket
- Wallenberg, L. (2006). *En kartläggning av Hälsotorgen – om intentioner, inriktning och utveckling*. Magisteruppsats. Institutionen för folkhälsovetenskap. Karolinska Institutet

Till verksamhetschefer i primärvården för Hälsotorgen i Blekinge

Information om revidering av utvärderingsplan

Utvärdering av implementeringen av hälsotorgen i Blekinge med fokus på hälsotorgens utvecklingsmöjligheter

Ni fick i april ett informationsbrev om att Blekinge Tekniska Högskola (BTH), Sektionen för hälsa har fått i uppdrag av Brigitta Lundberg, Primärvårdsförvaltningen och Thomas Gustafson, Planeringsavdelningen, Landstinget Blekinge att utvärdera Hälsotorgsverksamheten i Blekinge. Utvärderingen genomförs av Pia Andersen, presumtiv doktorand med forskarstudier om Hälsotorg, Landstinget Kronoberg och Ewy Olander, lektor vid Sektionen för hälsa, BTH.

Vi har beslutat oss för att göra en förändring av datainsamlingen för utvärderingen. Det visar sig vara mycket svårt att inom rimligt tidsperspektiv, innan sommar och semester, få ihop tider för fokusgrupper som är lämpliga för de flesta. Istället för att ha fokusgruppintervjuer kommer vi att genomföra enskilda intervjuer med nyckelinformanter dvs. hälsotorgspersonal, verksamhetsledare för hälsotorg samt deltagare i "Samordningsgruppen för utveckling av Hälsotorg i Blekinge". Intervjuerna kommer att ha fokus enligt tidigare planering för fokusgruppsintervjuerna.

Frågeområden:

- Hälsotorgens tillkomst och utveckling
- Likheter och skillnader mellan Hälsotorgen i Blekinge
- Hälsotorgens förankring, koppling och betydelse i primärvårdens verksamhet
- Nyttan av hälsotorg för befolkningen ur personalens uppfattning
- Måluppfyllelse av hälsotorgens och ev andra uppsatta mål,
- Spin off - effekter
- Hälsotorgspersonalens kompetens
- Morgondagens Hälsotorg

Pia kommer att ta kontakt med intervjupersonerna och bestämma tid och plats för intervjuerna som planeras att genomföras under v.21-26. Beräknad tid för varje intervju är 1 timme. Kostnadsersättning för medverkan utgår inte.

Vi planerar att ha fokusgrupper efter sommaren där vi med ledning av intervjusvaren utvecklar frågor kring hälsotorgens fortsatta utvecklingsmöjligheter. Inbjudan till dessa sänds ut i början på juni. Resultatet av intervjuerna och fokusgrupperna bearbetas och sammanställs i en utvärderingsrapport.

Karlskrona 2008-04-09
Ewy Olander
PhD, univ.lektor
Sektionen för hälsa. BTH
tel: 0455-385413
ewy.olander@bth.se

Pia Andersen
Mag. Folkhälsovetenskap, distriktssköterska
Landstinget Kronoberg
tel: 0709-673053
pia.andersen@ltkronoberg.se

Presentation - utvärderingsuppdrag utvärderare	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärderingsbakgrund.... • Vem är jag och varför jobbar jag med uppdraget...
Presentation intervjuperson	<ul style="list-style-type: none"> • ..namn... arbetsplats...profession • din roll i hälsotorgsarbetet.... • informerat samtycke...
Hälsotorgens tillkomst och utveckling	<p>Kan du berätta om...</p> <ul style="list-style-type: none"> • hälsotorgens uppkomst/bakgrund i Blekinge/lokalt hos er • initiativ, förankring, utgångspunkt, uppsatta mål • befolkningens behov • utbildningsinsatser • vad har drivit utvecklingsprocessen framåt • skulle gjorts annorlunda om ni börjat om från början
Likheter och skillnader mellan Hälsotorgen i Blekinge	<p>(för hälsotorgpersonal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • en vanlig arbetsdag på hälsotorget • något som förändrats över tid • dokumentation som beskriver hälsotorgets aktiviteter, samverkanspartners • samverkan/samarbete mellan olika aktörer i hälsotorgsarbetet, • de olika torgen i Blekinge likheter -olikheter- orsaker
Hälsotorgens förankring, koppling och betydelse i primärvårdens verksamhet	<ul style="list-style-type: none"> • hälsotorgens roll i förhållande till vårdcentralernas arbete • koppling till vårdcentralernas arbete • gemensamma processer, flöde, förändrats över tid • chefer/medarbetares, kollegor/arbetskamrater synpunkter på hälsotorgen, förändrats över tid
Måluppfyllelse	<ul style="list-style-type: none"> • måluppfyllelse av målet <i>Att hjälpa befolkningen att hitta rätt nivå i vårdkedjan för att avlasta i första hand egenvårdskonsultationer</i>
Nyttan av hälsotorg för befolkningen ur personalens uppfattning	<ul style="list-style-type: none"> • Måluppfyllelse för övriga målen för hälsotorgen i Blekinge <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Att invånarna i primärvårdsområdet på ett enkelt sätt ska få tillgång till hälsoinformation,.</i> 2. <i>Att på sikt leda till ett förbättrat hälsoläge i befolkningen</i> 3. <i>Att kunden/patienten ska få ökad tillgång till information om produkter inom egenvårds- och det förebyggande området</i>
Måluppfyllelse	<ul style="list-style-type: none"> • hur ser du på målen för hälsotorgens arbete, • arbetar ni idag efter dessa målen, • vilken betydelse upplever du att hälsotorgen har för befolkningen ... • erfarenheter av befolkningens/besökarens synpunkter, förändrats över tid?

Spin off - effekter	<ul style="list-style-type: none"> • arbetet med hälsotorgen påverkat eller inspirerat till annat förändringsarbete • lett fram effekter man som inte förutsågs från början
Hälsotorgspersonalens kompetens	<ul style="list-style-type: none"> • bemanning på hälsotorgen • professioner... • bemannade med rätt kompetensnågon som saknas?... • behov av fortbildning? inom vilket område?
Morgondagens Hälsotorg	<ul style="list-style-type: none"> • styrkor och svagheter i hälsotorgens arbete idag • möjligheter och hinder för hälsotorgen fortsatta arbete.... • hälsotorgens utvecklingspotential • hur ser morgondagens hälsotorg för dig
Slutfråga	Något annat som du skulle vilja ta upp som du tycker är av betydelse för hälsotorgens arbete och utveckling som inte kommit fram?
	Tack för din medverkan

