

Slutrapport om nordisk hälsopromotiv forskning

KC Ringsberg & Stefan Thorpenberg

Inledning

I en skrivelse 2007-03-12 från svenska Socialdepartementet, Enheten för folkhälsa, framgår att rapporter från Alliansens arbetsgrupper fastslår att hälsoarbete behöver präglas av ett perspektiv, där mer satsas på att bygga hälsofrämjande samhällsstrukturer och på att förebygga ohälsa. Hälso- och sjukvården har således ett hälsofrämjande uppdrag. Vidare konstateras att det hälsofrämjande inslaget i vårdutbildningar och inom fortbildning måste stärkas.

I skrivelsen påtalas att ett hälsofrämjande perspektiv inom hälso- och sjukvården torde vara en angelägenhet för alla länder i Norden och att hälsofrämjande vinster kan göras på både individ- och samhällsnivå. Eftersom de nordiska ländernas hälso- och sjukvårdssystem är likartade finns särdeles goda förutsättningar för ett framgångsrikt erfarenhetsutbyte. Ett nordiskt samarbete för att upprätta en gemensam kunskapsbank skulle kunna öka respektive lands möjlighet att utveckla och effektivisera hälso- och sjukvården genom evidensbaserade hälsofrämjande åtgärder.¹

Folkhälsovetenskap – Health promotion

Det finns ingen enhetlig definition av folkhälsovetenskap, men en vanligt använd är den av Acheson: ”Folkhälsovetenskap handlar om att förebygga sjukdom, förlänga liv och främja hälsa, vilket görs genom organiserade aktiviteter organiserade på samhällsnivå”.²

Health promotion kallas ibland för ”new public health”. I denna rapport kommer den engelska termen *health promotion* att användas synonymt med hälsopromotiv forskning och hälsofrämjande arbete.

I grunddokumentet Ottawa Charter, som skrevs i samband med den första konferensen rörande hälsopromotiv forskning och hälsofrämjande arbete 1986 beskrevs *health promotion* som ”den process som möjliggör för människor att öka kontroll över och att förbättra sin hälsa”.³

Health promotion kan också definieras genom de sju grundprinciper som finns beskrivna i Ottawa Charter och som har vidareutvecklats av Rootman et al. 2001.⁴ De är:

¹ Regeringskansliet, enheten för folkhälsa, Promemoria 2007-03-12

² Acheson D. *Independent Inquiry into Inequalities in Health*. London: HM Stationery Office, 1998

³ World Health Organization. *Ottawa Charter for Health Promotion, An International Conference on Health Promotion, November 17-21*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen:WHO, 1986

⁴ Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B et al. Red. *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. WHO Regional Publications European Series No 92, 2001

- *Empowerment*. Det skall möjliggöras för individer och lokalsamhälle att få mer makt över personliga, socioekonomiska och miljörelaterade faktorer som påverkar hälsan.
- *Participatory*. Den/de det gäller skall involveras i alla steg av planering, implementering och utvärdering.
- *Holistic*. Hälsa skall ses som en helhet och en utveckling av fysisk såväl som mental, social och andlig hälsa skall eftersträvas.
- *Intersectoral*: Relevanta sektorer och verksamhetsområden skall samarbeta.
- *Equity*. Social jämlikhet och rättvisa skall eftersträvas.
- *Sustainable*. Förändringar hos individer och kommuner skall vara varaktiga och kunna fungera på egen hand sedan stöd upphört.
- *Multistrategy*. Olika tillvägagångssätt skall användas vid hälsofrämjande arbete, såsom policy utveckling, organisatoriska förändringar, förändringar inom kommuner, lagstiftning, utbildning och kommunikation varvid fokus skall vara på hälsa.

Ottawa Charter skrevs 1986 av forskare och politiker från västvärlden och har beskrivits som att den har ett klart uttalat idealistiskt färgat nerifrånperspektiv med en stark förlitan på människors egen kraft att ta kontrollen över sina liv. Vid en WHO konferens i Bangkok 2005 skrevs ett nytt dokument, Bangkok Charter, av forskare, politiker och administratörer från både västvärlden och låg/medelinkomstländer. En diskussion pågår inom den hälsopromotiva forskningen om skillnaderna mellan de båda dokumenten. Christine Porter menar att Bangkok Charter har ett tydligare uppifrånperspektiv som lägger ansvaret för folks hälsa på regeringar och myndigheter och att dokumentet är tydligare resultatnriktat.⁵

Vallgårdar har påpekat att den skillnad mellan nerifrån och uppifrånperspektiv som finns mellan Ottawa- och Bangkok Charter kan hittas även i policydokument från de nordiska länderna. Danska och norska folkhälsoprogram betonar oftare individens ansvar för den egna hälsan. De svenska programmen belyser oftare ojämlikhetsfrågor och dess betydelse för folkhälsan samt betonar myndigheters och politikernas ansvar för folkhälsan.⁶

Föreliggande förstudie syftade till att utifrån publicerade artiklar i första hand beskriva nordisk hälsopromotiv forskning med fokus på likheter och skillnader mellan länderna och förändringar över tid. Ett andra syfte var att ge svar på frågan om skillnaderna i policydokumenten från de olika nordiska länderna går att hitta också i forskningsmaterial.

Motivet var att se om det finns ett nordiskt mervärde att föra samman studier som behandlar specifikt nordiska förhållanden i en gemensam litteraturlösa. De eventuella skillnaderna mellan de nordiska ländernas hälsopromotiva forskning är viktiga att känna till och diskutera för framtida folkhälsopolicy.

Hälsopromotion vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV)

Traditionen att undervisa och forska inom området hälsopromotion och hälsofrämjande arbete har alltid varit stark vid NHV. Sedan två år tillbaka ha den stärks ytterligare genom att nio forskare/lärare har bildat en grupp som arbetar specifikt inriktat mot området. Ett femtontal doktorander är knutna till gruppen. Gruppen ansvarar även för kurser inom området.

⁵ Porter, C. "Ottawa to Bangkok: changing health promotion discourse". *Health Promotion International*, vol 22, No 1, 2006, s. 72-79

⁶ Vallgårdar, S. "Public Health Policies: a Scandinavian Model?" *Scandinavian Journal of Public Health* 35 2007, s 205-211

Nordiskt nätverk för hälsopromotiv forskning

Hösten 2006 togs initiativ från NHV till att bilda ett nordiskt nätverk för hälsopromotiv forskning (*Nordic health promotion research network*). Nätverket har träffats på NHV vid tre tillfällen och kommer i fortsättningen att ha regelbundna möten en gång per termin. För närvarande ingår ett sextiototal forskare, disputerade och forskarstuderande från samtliga nordiska länder. Syftet med nätverket är att utveckla teoribildning inom hälsopromotiv forskning samt att etablera samarbete mellan de olika nordiska länderna både vad avser forskning och utbildning. För närvarande arbetar en grupp inom nätverket med att bygga upp en databas över hälsopromotiv forskning och hälsofrämjande arbete. Föreliggande förstudie, beskriven nedan, har genomförts inom ramen för samarbete mellan danska, norska och svenska forskare inom nätverket. En annan grupp arbetar med att utforma en gemensam forskarkurs i hälsoutbildning och en tredje grupp med att organisera den sjätte nordiska konferensen i *health promotion* (20-22 augusti 2009 i Göteborg). Övergripande tema vid konferensen kommer att vara den nordiska välfärden.

Den aktuella förstudien

Bakgrund

Idén till förstudien väcktes då en av oss besökte världskongressen i *health promotion* i Vancouver 2006. Man påtalade där att ämnesområdet är teorisvagt och att det saknas överblick över metoder och ansatser som är framgångsrika i hälsofrämjande arbete.

Vid litteratursökning på databaser är det svårt att få överblick över vad som publicerats vetenskapligt inom området, då författare av artiklar inte alltid använder de termer, nyckelord och begrepp som är vanliga inom det aktuella området och som leder till korrekt indexering i olika databaser. Detta i sig är ett problem som måste påtalas för forskarna om samlad kunskap skall byggas upp inom området. Därför finns det ett mervärde att samla det som finns publicerat i Norden inom området. Dessutom finns det ”dold kunskap” (t.ex. forskningsrapporter från forskningsinstitut, kommuner och landsting), som inte finns tillgänglig i gängse databaser och få därför kan ta del av. Forskning inom hälsofrämjande arbete är tillämpad och praxisorienterad och ofta görs interventioner. För bästa möjliga utfall är det viktigt att arbeta utifrån effektiva modeller. Därför bör erfarenheter och goda exempel sammanföras för att kunna spridas så att andra kan dela dessa och utveckla området.

Med utgångspunkt från ovanstående har en grupp forskare inom det nordiska nätverket för hälsopromotiv forskning vid NHV arbetat med att i en förstudie via databaserna ICI, PubMed, CSA och Cinahl söka fram och samla alla vetenskapliga artiklar som skrivits i de nordiska länderna och som publicerats under sökordet ”health promotion” som nyckelord (eller Mesh-termer i databasen Pubmed) under åren 1986-2008.

I föreliggande rapport beskrivs först resultaten ur ett kvantitativt perspektiv. Därefter följer en kvalitativ analys. Resultaten har framtagits efter genomläsning av artiklarnas ***sammanfattningar***.

En kvantitativ bedömning av materialet

Antal artiklar

Sökningen gav sammanlagt 1863 träffar i de angivna databaserna när exakta dubletter tagits bort.

Det bör särskilt påpekas att Island (av naturliga skäl på grund av sin storlek) har ett lågt antal publikationer inom området, varför resultaten därifrån kan vara missvisande. Trender inom landet kan dock ändå diskuteras.

Tabell 1. Antal artiklar publicerade under sökordet "health promotion 1986-1995 och 1996-2008 samt fördelning mellan de nordiska länderna

År	Danmark	Finland	Island	Norge	Sverige
1986-1995	53	90	1	90	105
1996-2008	249	436	22	262	555
Summa	302	526	23	352	660

Sverige och speciellt Finland (i förhållande till sin folkmängd) har publicerat sig mer inom området än Norge, Danmark och Island. För att se om det skett någon förändring över tid delades sökningen in i två tidsperioder. Det framgår då att mängden publikationer har ökat avsevärt den senaste 10-årsperioden.

Det finns få studier eller artiklar som beskriver samarbete mellan de nordiska länderna.

De sju grundprinciperna

Av tabell 2 framgår vilka av de sju grundprinciperna⁷ författarna uttryckt att de använt sig av i artiklarnas sammanfattning och/eller som nyckelord.

Tabell 2. De sju grundprinciper och nyckelord som använts i artiklarnas sammanfattningar

	Empowerment	Participatory	Holistic	Intersectoral	Equity	Sustainable	Multistrategy
Danmark	14	37	1	2	2	3	0
Finland	22	43	9	5	2	6	0
Island	1	1	0	0	1	0	0
Norge	19	38	4	1	3	4	0
Sverige	35	66	15	5	8	13	0
Summa	91	185	29	13	16	26	0

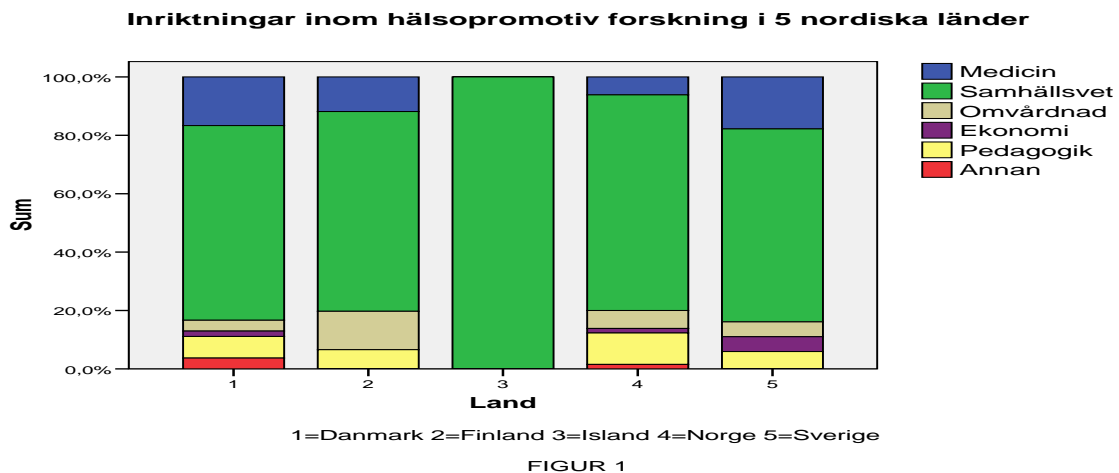
Det är endast cirka en femtedel av artiklarna som i sin sammanfattning eller i nyckelord hänvisar till de sju grundprinciperna inom hälsopromotiv forskning. De två principer som oftast relaterades till var *participatory* och *empowerment*. Notera att *multistrategy* inte använts som term överhuvudtaget, även om många artiklar kan uppfattas utnyttja flera olika hälsopromotiva strategier.

⁷ Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B et al. Red. *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. WHO Regional Publications European Series No 92, 2001

Vetenskapligt perspektiv

De olika nordiska länderna har publicerat kvantitativt olika mängd artiklar och för att lättare kunna överblicka hur forskningsprofilerna för länderna ser ut, redovisas resultatet för de olika parametrarna i figur 1-8 per land och den procentuella fördelningen inom landet. Staplarna beskriver således den procentuella fördelningen av artiklar inom respektive land.

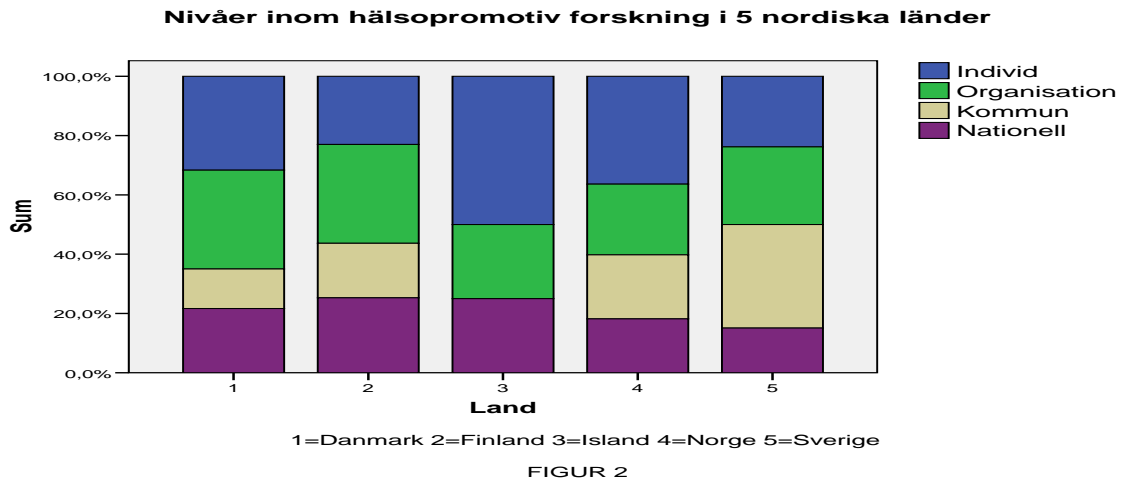
Figur 1 beskriver vilka vetenskapliga perspektiv som finns angivna i de artiklar som tagits fram vid sökningen. Samtliga figurer nedan omfattar hela den undersökta perioden 1986-2008.



Samhällsvetenskap dominerar. Danmark och Sverige har störst andel publikationer med inslag av medicinsk inriktning. Inriktningen mot ekonomi är inte tydlig men den förefaller vara starkast i Sverige. Den procentuella andelen av artiklar med pedagogisk inriktning är något större i Norge än hos de övriga länderna.

Forskningsnivåer

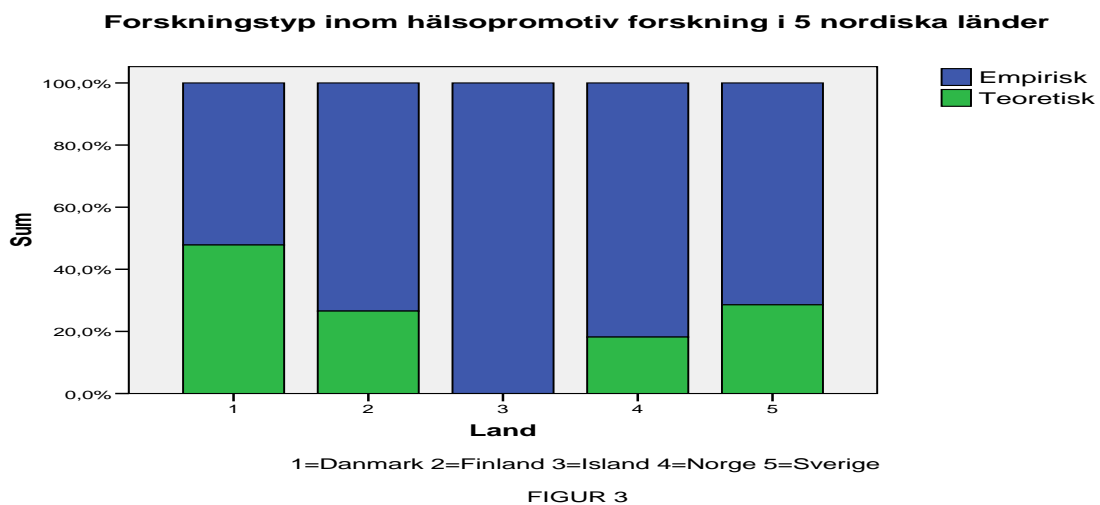
Av figur 2 kan utläsas vilken nivå forskningen har förlagts till d.v.s. individnivå, organisatorisk- kommunal- eller nationell nivå.



I Danmark, Island och Norge finns en tendens till att man oftare har forskning inriktad mot individnivå än i Finland och Sverige. I Danmark och Finland är forskning inriktad mot organisationsnivå något starkare, medan forskning inriktad mot kommun och landsting är starkast i Sverige.

Empiriskt-teoretiskt inriktad forskning

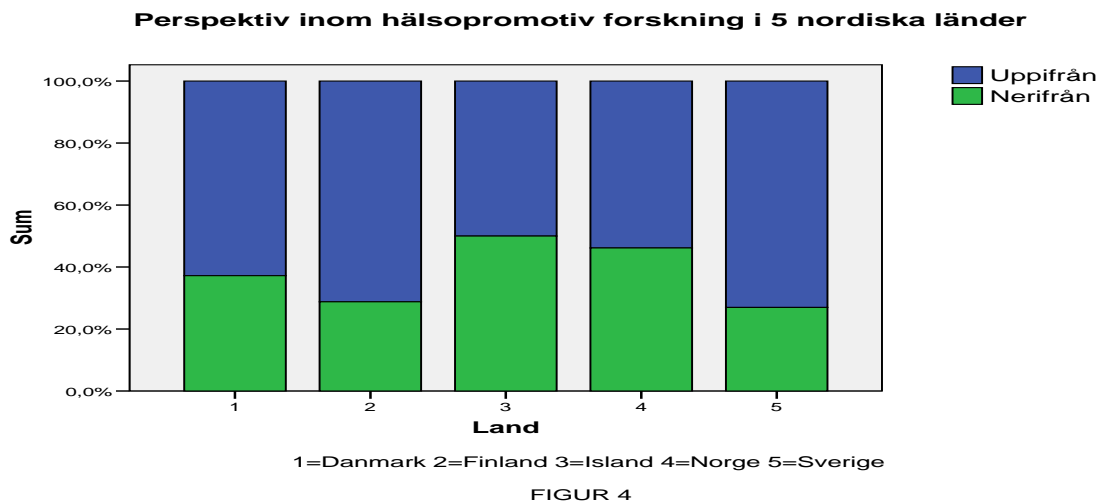
Hälsopromotiv forskning brukar beskrivas som tillämpad och praxisorienterad. Detta överensstämmer med resultaten i figur 3:



I Danmark är den procentuella andelen av teoretiskt inriktade artiklar något större än den för empiriskt inriktade artiklar. De teoretiska inslagen består ofta av policydiskussioner och/eller reflektioner, snarare än ”akademisk” teoriutveckling. De övriga länderna har ett större inslag av empirisk forskning än av teoretiskt inriktad forskning.

Uppifrån- och nerifrånperspektiv

Inom hälsopromotiv forskning betonades ursprungligen ett nerifrånperspektiv, (bottom-up) som poängterar människors deltagande till skillnad mot ett uppifrånperspektiv (top-down) som innebär mer styrning av experter.



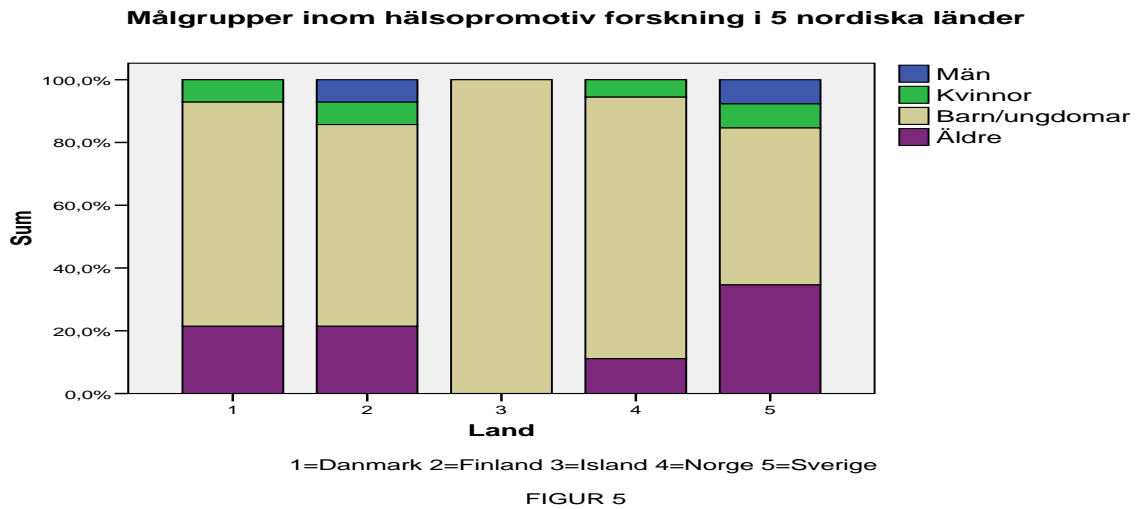
Av figur 4 kan utläsas att Danmark, Island och Norge i sina sammanfattningar av artiklarna oftare beskriver ett nerifrånperspektiv än Finland och Sverige.

Forskningsansats

Om man ser till forskningsansats tenderar Danmark och Norge att ha större andel artiklar med kvalitativ ansats medan Finland, Island och Sverige har ungefär samma fördelning mellan kvantitativa och kvalitativa ansatser. Kvalitativa studier är betydligt vanligare inom policyområdet, som präglas av socialvetenskap.

Målgrupp

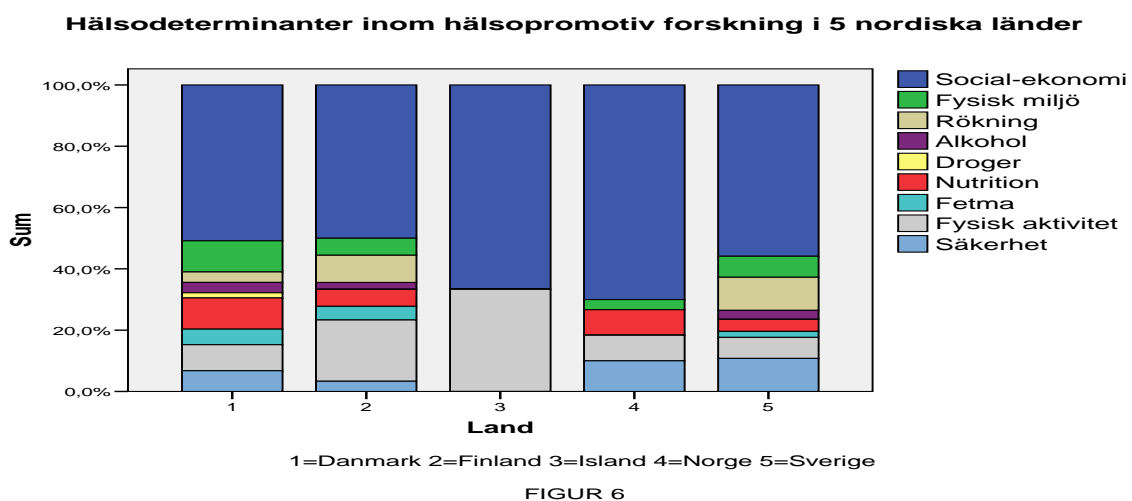
Av figur 5 framgår vilken målgrupp d.v.s. män, kvinnor, barn/ungdomar, äldre som forskningen är inriktad mot.



Det finns ett tydligt fokus på barn och ungdomar i samtliga länder men det är mest tydligt i Danmark, Island och Norge. Andelen studier rörande äldre är relativt låg, men den är något större i Sverige än de övriga länderna. Generellt är genusperspektivet inte framträdande.

Hälsodeterminanter

Hälsodeterminanter, som också kallas hälsans bestämningss faktorer, kan utifrån WHO:s definition delas upp i tre områden; 1) ekonomiska och sociala faktorer, 2) faktorer som är relaterade till den fysiska miljön, samt 3) livsstilsfaktorer som är relaterade till individens livsstil och beteende.



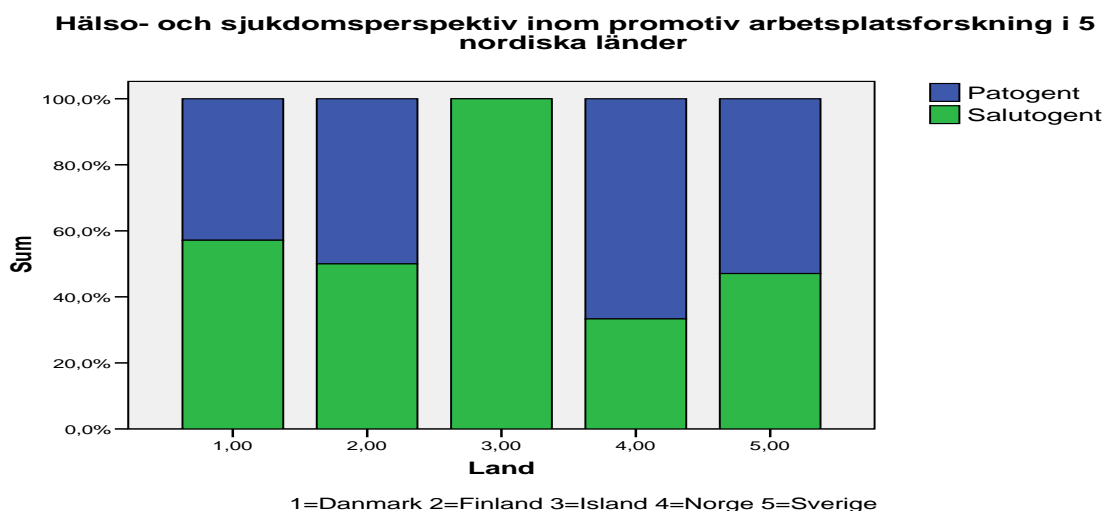
Av figur 6 ovan framgår att publikationer som rör de socioekonomiska faktorerna dominerar i alla länder. Samtliga länder har publicerat sig inom området livsstilsrelaterade faktorer (t.ex. rökning, alkohol, droger, kost, fysisk aktivitet) men med lite olika inriktning. Dessa är ofta kombinerade med en bedömning av sociala och ekonomiska faktorer. Finland och Island har en hög procentuell andel med inriktning mot fysisk aktivitet medan Norge och Sverige har en högre andel publikationer inriktade mot säkerhet. I Danmark är andelen artiklar rörande fysisk miljö och kost mer framträdande.

Specifika områden

Inom hälsopromotion finns vissa specifika områden ("settings") definierade, där det betonas att det är lämpligt och extra viktigt att arbeta hälsofrämjande. Till dessa brukar räknas "hälsofrämjande stad", "hälsofrämjande arbetsplats", "hälsofrämjande skola", "hälsofrämjande universitet", "hälsofrämjande sjukhus" och "hälsofrämjande fängelse". Danmark, Finland och Island har den största procentuella andelen artiklar inom området "hälsofrämjande arbetsplats", medan Sverige har sin högsta andel inom området "hälsofrämjande stad". I Norge och Island dominerar området "hälsofrämjande skola". Danmark har mycket liten andel publicerade artiklar inom "hälsofrämjande sjukhus" medan Finland, Norge och Sverige har en större andel. Danmark har däremot högre andel artiklar rörande "hälsofrämjande universitet". Ingen artikel återfanns inom området "hälsofrämjande fängelse".

Arbetsrelaterad forskning

En analys har gjorts av det 60-tal artiklar som behandlar arbetsrelaterad forskning (Figur 7-8). I figur 7 beskrivs vilket perspektiv, hälsofrämjande (salutogent) eller sjukdomsrelaterat (patogent), den redovisade forskningen haft.

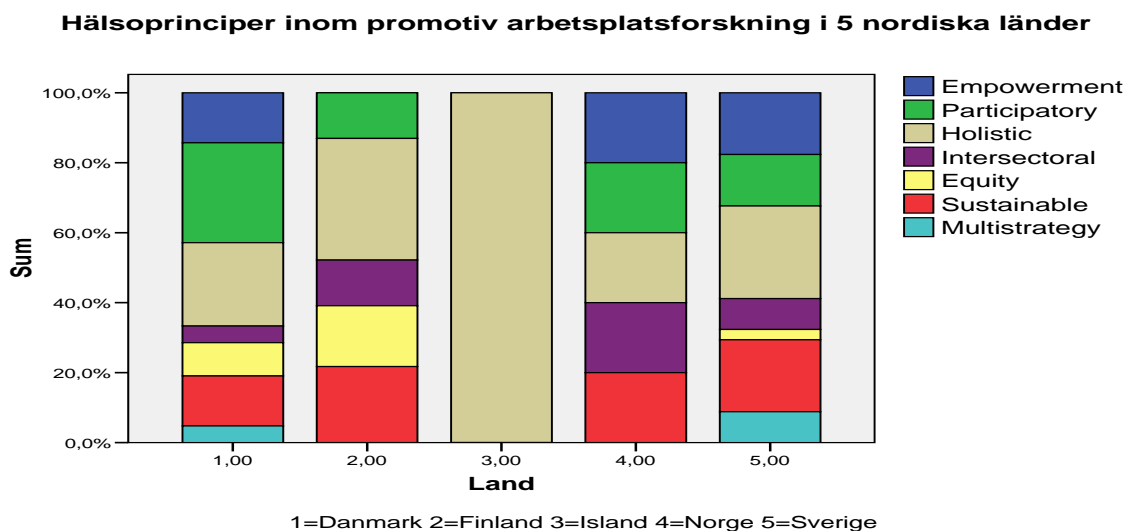


FIGUR 7

Perspektivet skiljer sig något mellan de nordiska länderna. Den procentuella andelen artiklar i Norge har en något tydligare inriktning mot sjukdomsrelaterad forskning, jämfört med

Danmark, medan Sverige och Finland synes ha en jämn fördelning mellan de båda perspektiven.

Figur 8 visar en kvalitativ analys av artiklarnas sammanfattningar rörande vilka av de sju hälsopromotiva principerna som artiklarna med arbetsrelaterad forskning hänvisar till.



FIGUR 8

Vid arbete med hälsa på arbetsplatser förefaller rättvisefrågor och deltagande vara starkt i Danmark. Finland betonar helhetssyn på hälsa och hållbar utveckling. Även isländsk forskning betonar en helhetssyn, men artiklarna är få. Norge har en jämn fördelning mellan samtliga principer. I Sverige relaterar de flesta artiklarna till helhetssyn på hälsa och hållbar utveckling inom detta område. Att notera är att en kvalitativ analys av innehållet i artiklarna visar att flera finns med multistrategisk ansats, även om termen *multistrategy* inte används i någon av databasens artiklar.

En kvalitativ bedömning av materialet

För att få en djupare förståelse beskrivs det aktuella forskningsmaterialet nedan dessutom i kvalitativa termer och med exempel. Fyra av de tidigare beskrivna grundbegreppen⁸ har granskats för att se hur dessa tolkats inom den nordiska hälsopromotiva forskningen. De undersökta begreppen är: *empowerment*, *holistic*, *intersectoral*, *equity* och *equality*. Dessutom har några forskningsområden av speciellt intresse granskats: interventionsforskning, äldre-, och arbetsplatsforskning. Citat som tagits direkt från artiklarnas sammanfattningar har inte översatts från engelska, då det finns risk för språkliga missförstånd. Det bör påpekas att de enstaka exempel som lyfts fram nedan inte är tänkta att ge en övergripande bild av hela materialet. Som framgår av figur 2, 3, och 4 ovan finns skillnader mellan de nordiska ländernas hälsopromotiva forskning, men dessa är i sin helhet inte så stora som de enstaka exemplen visar.

⁸ Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B et al. Red. *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. WHO Regional Publications European Series No 92, 2001

Exempel från de nordiska länderna

Som ovan nämnts har Sverige oftare inslag av ekonomiska analyser med motiv att sänka kostnaderna för den offentliga sektorn. En kvalitativ analys visar att den svenska forskningen ibland liknar förarbeten till lagstiftning. Den finska forskningen framtonar istället som inriktade på mycket stora projekt. Det kända Nord-Karelen projektet har följts upp med hälsopromotiv forskning ofta inriktad på fysisk aktivitet och kost. Skillnaden gentemot den danska forskningen kan upplevas som stor då denna ofta är inriktad på individens egna val, t.ex. posters som uppmanar till fysisk aktivitet och hälsosammare kost. Danmark har också fört kampanjer för ökad kunskap om gränser för alkoholkonsumtion, s.k. "sensitive limits", som skiljer sig från den svenska forskningen inom alkoholområdet. Norge framstår som mer pedagogiskt inriktat. Projekten handlar ofta om "mestring" och "läring" och man för ofta fram ett salutogent perspektiv. Jämfört med de stora nationella projekten i Finland framstår den norska forskningen som baserad på små kvalitativt inriktade studier. Islands forskning synes i materialet också som individinriktat och baserat på kvalitativa studier.

Som framgår av Figur 1 ovan motiveras den svenska hälsopromotiva forskningen oftare med ekonomiska fördelar än hos de övriga länderna. Ett exempel på detta är en sammanfattning som beskriver varför medborgarnas deltagande är viktigt:

Participatory design will diminish transaction costs, will help to avoid sunk costs, and will contribute to rich efficient use of human and economic resources in public-health organizations.⁹

En sådan motivering hittas mer sällan i de övriga nordiska länderna. Den svenska dominansen bland de nordiska länderna för denna inriktning förändras heller inte över tid, även om dess relativa betydelse i Sverige är något svagare under senare år då antalet artiklar inom området generellt är större. Om ekonomiska aspekter återfinns i andra nordiska länder kommer artikeln ofta från en hälsoekonomisk institution. Den svenska forskningen framtonar dessutom oftare som inriktad mot lagstiftning än i de övriga nordiska länderna. Ett exempel på denna inriktning kan ses i ett projekt som förordar en bestämmelse om cykelhjälm:

Our 10 years of experiences from a bicycle helmet promotion programme lead to the conclusion that there is a case for mandatory helmet wearing, as one of the most important strategies on the national level. But regional and community-based efforts will still need to be more comprehensive.¹⁰

Ibland reflekterar svenska forskare över möjligheterna till förändring med ett nerifrånperspektiv jämfört med ovanifrånperspektiv. Ett exempel från 1991, dvs ett och halvt decennium innan Bangkok Charter, görs följande bedömning av möjligheterna för ett nerifrånperspektiv (bottom-up) i den svenska kulturen:

A common opinion is that it is the actual process in a community program which is important, that alters the type of involvement from a 'top-down' to a 'bottom-up' approach. Can a local community take over responsibility for running such a program which has been initiated by an external authority or organization? We

⁹ Vimarlund, V. Eriksson, H. Timpka, T. "Economic motives to use a participatory design approach in the development of public-health information systems." *Medinfo*, Vol. 10, Pt 1, 2001, s. 768-772

¹⁰ Svanstrom, L. Welander, G. Ekman, R. Schelp, L. "Development of a Swedish bicycle helmet promotion programme - one decade of experiences." *Health promotion international*, Vol. 17, No. 2, 2002, s. 161-169

think that, at least for Swedish circumstances, the community development approach is far too optimistic in its expectation that community members should and can stay actively involved in program decisions. Based on our experience, it does not seem possible to maintain a broad self-sustained program solely with input from community members.¹¹

Som framgår av Figur 2 ovan ligger det danska perspektivet istället oftare på individnivå, dvs på individens eget val. Detta kan exemplifieras från en dansk interventionsstudie som med hjälp av uppmaningar försökte främja fysisk aktivitet:

Previous studies have generally shown the effectiveness of prompts to promote stair use in worksites that mainly consist of white-collar workers. The present study tested whether an intervention using prompts is effective in stimulating stair use in two types of worksites: one consisting mainly of white-collar workers and one mainly of blue-collar workers.¹²

Den norska hälsopromotiva forskningen präglas ofta av ett individorienterat och kvalitativt perspektiv:

This article aims to illustrate how Antonovsky's salutogenic theory and its central concept of sense of coherence can be operationalized into salutogenic therapy principles and an intervention program for promoting a sense of coherence, coping, and mental health among people with mental health problem...The program is a talk therapy group intervention and consists of 16 group meetings and homework. The intervention may serve as a guide to mental health nursing practice when coping is the main target.¹³

Skillnaden gentemot den finska hälsopromotiva forskningen kan med enstaka projektbeskrivningar te sig ganska stor. För att belysa detta ges här ett exempel på ett stort finskt projekt som berör en satsning på fysisk aktivitet:

In 2001 a collaborative Physical Activity Prescription Program (PAPP) was started in Finland to increase physical activity (PA) counselling among physicians, especially in primary care. This article describes the initiation, implementation and evaluation of PAPP. Five actions were implemented to reach the program goal: (i) developing a counselling approach for physicians; (ii) providing easy and open access to counselling material; (iii) facilitating physicians' uptake and adoption of the counselling approach; (iv) disseminating information about the counselling approach to physicians, health and exercise professionals and decision-makers and (v) raising financial resources to cover program expenses.¹⁴

¹¹ Bjaras,G. "Can a community development model be used for health programmes in an industrialized country?" *The International journal of health planning and management*, Vol. 6, No. 3, 1991, s. 209- 219

¹² Kwak, L., Kremers,S.P.J., van Baak, M.A., Brug,J. "A poster-based intervention to promote stair use in blue- and white-collar worksites." *Preventive medicine*, Vol. 45, No 2-3, 2007, s. 177- 181

¹³ Langeland, E., Wahl, A.K., Kristoffersen, K., Hanestad, B.R. "Promoting coping: salutogenesis among people with mental health problems". *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 28, No 3, 2007, s. 275-295

¹⁴ Aittasalo,M., Miilunpalo,S., Stahl,T., Kukkonen-Harjula,K. "From innovation to practice: initiation, implementation and evaluation of a physician-based physical activity promotion programme in Finland." *Health promotion international*, Vol. 22, No. 1, 2007, s. 19-27

Island förefaller mer likt Norge och Danmark, och nedan ett exempel på hur isländsk hälsopromotiv forskning kan se ut:

This study focuses on experiences of well-being and the potential for health promotion among unskilled workers in the kitchen and laundry room in an acute care hospital in Iceland. These experiences are analysed in light of the material and structural factors that shape working conditions...//...Human relations were identified as a key factor in ameliorating the conditions that led to experiences of strain by the workers at both work sites. This study gives important directions for health promotion in the workplace, emphasizing human relations at work, rather than individual health behavior away from the work setting.¹⁵

Utveckling: mer teori och reflektion

De generella förändringar som ses i materialet över tid är bland annat att ett större intresse visas för teori under senare år, vilket kanske är att förvänta av ett forskningsområde som startade som starkt praxisorienterat. I nedanstående exempel från ett svenskt projekt från 2006, som analyserar den teoretiska bakgrunden till kommunbaserad forskning, framkommer att ett effektivitetskrav på kommunnivå framtonar i Sverige under hela den undersökta perioden:

This paper examines the theoretical underpinning of the community based approach to health and safety programs. Drawing upon the literature, a theory is constructed by elucidating assumptions of community based programs. The theory is then put to test by analyzing the extent to which the assumptions are supported by empirical evidence and the extent to which the assumptions have been applied in community based injury prevention practice...//...The implication is that many community based health and safety programs do not function at an optimum level, which could explain some of the difficulties in demonstrating effectiveness seen with many of these programs.¹⁶

I materialet framkommer under senare år en reflektion över problemen med uppifrån- och nerifrånperspektiven. I de länder som oftare har ett nerifrånperspektiv och en mer individinriktad strategi i hälsopromotivt arbete återfinns en diskussion om problemen med en sådan strategi. Ett danskt projekt från 2007 diskuterar problemen med att människor inte fullföljer programmen:

Drop-out rates are high in many lifestyle programs. To promote adherence, the aim of this study was to identify mediators of participation in a diet and exercise (DE) intervention in a general population... Conclusion: Awareness of unhealthy lifestyle, perceived susceptibility of disease and motivation towards lifestyle changes were important mediators of participation.¹⁷

¹⁵ Gunnarsdottir, S., Bjornsdottir, K. "Health promotion in the workplace: the perspective of unskilled workers in a hospital setting." *Scandinavian journal of caring sciences*, Vol. 17, No. 1, 2003, s. 66-73

¹⁶ Nilsen, P. "The theory of community based health and safety programs: a critical examination." *Injury Prevention*, Vol. 12, No. 3, 2006, s. 140-145

¹⁷ Toft, Ulla N., Kristoffersen, Lis H., Aadahl, Mette, von Huth Smith, Lisa, Pisinger, Charlotta, Jorgensen, Torben, "Diet and exercise intervention in a general population: Mediators of participation and adherence: The Inter99 study." *European journal of public health*, Vol. 17, No. 5, 2007, s. 455-463

Här följer ytterligare ett exempel från en dansk studie.

In controlled intervention studies, a selective non-response or refusal to participate at baseline may bias measurable effects of the intervention. The aim of this study was to compare mortality and nursing home admission among older persons who accepted (participants) and older person who declined (non-participants) to join a controlled feasibility trial, and to describe and evaluate defined subgroups of non-participants.¹⁸

Analys av fyra av de sju grundprinciperna

Empowerment

Av tabell 2 ovan framgår att 91 artiklar använder uttrycket *empowerment* i sina sammanfattningar. Efter en kvalitativ analys sorterades 22 artiklar bort eftersom det var tveksamt hur begreppet använts. Av de resterande 69 artiklarna kom 26 från Sverige och var publicerade 1999-2008. Trettiofyra av artiklarna hade ett perspektiv på individnivå och 32 på organisationsnivå. Huvuddelen av artiklarna utgjordes av studier rörande arbetsplatser eller skolor. Majoriteten av studierna hade en kvalitativ ansats (32 studier) och färre (22 studier) hade en kvantitativ inriktning. Endast tre studier byggde på nordiska samarbeten och tolv studier ingick i europeiska samarbetsprojekt. Hälften av dessa, sex (6) stycken, utgick från Finland.

Holistisk hälsosyn

Efter en liknande utsortering som ovan hittades grundprincipen *holistic* i 21 av databasens artiklar, varav 10 var svenska. Sexton var skrivna 2003 eller därefter, vilket gör det svårt att uttala sig om förändringar över tid. De flesta av de aktuella studierna var empiriska eller kliniska, ofta med kvalitativ ansats, inom områdena omvårdnad eller folkhälsovetenskap. Omvårdnadsartiklarna hade ett tydligt holistiskt perspektiv och behandlade ofta hinder och olika vägar för att nå fram till en helhetssyn på hälsa. Få av artiklarna upptog andra grundprinciper än holism.

Intersektoriellt arbete

I grundprincipen *intersectoral* beskrivs att folkhälsan skall främjas genom att samarbete mellan samhällets olika sektorer. Vid analysen framkom att begreppet *intersectoral* är sällan använt inom den nordiska hälsopromotiva forskningen. Det återfinns i artiklar publicerade under senare år en diskussion om problemen med intersektoriellt arbete. Bland annat nämns brist på kunskaper om vilka skillnader som finns mellan olika samhällssektorer. Sverige och i någon mån Finland förefaller dominera området medan Norge endast har en enda artikel publicerad.

Jämlikhet och rättvisa

Grundprincipen *equality*, jämlikhet, är inte heller ofta använd. Endast 20 artiklar hittades. Tio av dessa kommer från Sverige och sex från Danmark. De flesta (16) har dessutom skrivits

¹⁸ Vass, M., Avlund, K., Hendriksen, C. "Randomized intervention trial on preventive home visits to older people: Baseline and follow-up characteristics of participants and non-participants." *Scandinavian journal of public health*, Vol. 35, No. 4, 2007, s. 410-417

efter år 2002, vilket gör det svårt att analysera om tolkningen av begreppet förändrats över tid. Empiriska studier är vanligast, med inriktning mot medicin, folkhälsa, samhällsvetenskap och omvårdnad. Ett mycket litet antal artiklar beskrev samarbeten och ingen samarbeten med fattiga länder. De flesta artiklar berörde ojämlikhet i hälsa syftande på åldersgrupper, kön, socialt kapital och socioekonomiska faktorer. Artiklarna föreslog förändringar med hjälp av hälsopromotiva strategier som individanpassning, deltagande och *empowerment*.

Termen *equity*, rättvisa, användes i 16 forskningsartiklar. Hälften var svenska och de flesta var publicerade efter år 2004. De flesta hade en teoretisk ansats och/eller berörde policy för hälsopromotiv verksamhet. Artiklar som beskrev samarbeten var sällsynta, vare sig på nationell eller internationell basis.

Några områden av speciellt intresse

Interventionsforskning

Begreppet *intervention* används i ett överraskande stort antal artiklar. 593 artiklar i materialet beskrivs som interventionsstudier vilket ger den hälsopromotiva forskningen en särskild profil. Många artiklar handlar om utvärderingar av befintlig metodik i interventionsstudier. Det danska materialet är även här ofta individorienterat. Den svenska tendensen till ekonomiska bedömningar verkar något svagare i den större mängd av artiklar som producerats under de senare åren. Det förekommer ekonomiska bedömningar även några gånger i Danmark, men artiklarna kommer då från hälsoekonomiska avdelningar vid olika organisationer.

Forskning rörande äldre

89 artiklar i materialet behandlar promotiv äldreforskning. I den svenska kulturen behandlas ekonomiska faktorer oftare än i de andra nordiska länderna. Detta är dock inte lika vanligt om forskningen utförts inom vårdforskning. Det finns i Norge och Danmark under hela den undersökta perioden ett tydligare individuellt och personligt perspektiv på äldreforskningen än i de övriga nordiska länderna. En medvetenhet om problemen med interventionsforskning och dess evidensbaserings är också synlig; en växande medvetenhet om att det inte alltid är självklart att man bevisat vad som är möjligt att uppnå med interventioner anses i materialet. Alla artiklar är inte rena äldrestudier utan snarare befolkningsstudier där äldre är nämnda. Sverige och Finland dominerar, Norge har tre artiklar och Island ingen. De flesta studier är gjorda vid universitetsinstitutioner. De nordiska samarbetena är få och samarbeten utanför Norden mycket sällsynta. Nutrition och fallprevention är vanliga teman och studierna är vanligen empiriska. Få studier använder termen *empowerment* vilket kan tyda på att deltagandeperspektivet inte är så starkt inom den promotiva äldreforskningen.

Arbetsplatsforskning

Av de 61 funna artiklarna är 85 % publicerade under det senaste decenniet. Finland och Sverige är mest representerade med 40 respektive 35 % av materialet, 12 % kommer från Danmark, 7 % från Norge och 5 % från Island. De flesta av artiklarna är gjorda utan samarbeten med andra institutioner eller sektorer. 13 % uppger nationella samarbeten och 14 % internationella. Endast en artikel beskriver samarbete med nordiska samarbetspartners. Det är jämn fördelning mellan kvalitativ och kvantitativ metodik. Hälften av artiklarna fokuserar på psykosociala faktorer på arbetsplatser, en fjärdedel på livsstilsfrågor och endast

en femtedel på den fysiska arbetsmiljön. Mycket av den hälsopromotiva arbetsplatsforskningen framtonar som preventiv medicin, snarare än hälsopromotion som den ursprungligen definierades genom de sju grundprinciperna.

Diskussion

Denna förstudie syftade bl a till att utifrån publicerade artiklar beskriva nordisk hälsopromotiv forskning med fokus på likheter och skillnader mellan länderna och förändringar över tid. Motivet var att se om det finns ett nordiskt mervärde att föra samman studier som behandlar specifikt nordiska förhållanden i en gemensam litteraturlösa.

Sökningen för förstudien har utgått från ett sökord: *health promotion* och omfattar endast vetenskapliga artiklar. Databassökningar kan läggas upp på olika sätt, vilket resulterar i olika resultat. Därför är det viktigt att vid tolkning sätta resultaten i relation till sökningen. En styrka med denna förstudie är att vi har sökt för hela den tidsperiod som begreppet "health promotion" har använts d.v.s. 1986 och fram till idag. Vi har också sökt på samtliga nordiska länder och i fyra databaser, vilket i detta sammanhang brukar betraktas som omfattande. Den första analysen som redovisats i denna förstudie har gjorts av *sammanfattningarna* av artiklarna, inte av artiklarna själva.

Det är endast cirka en femtedel av artiklarna som i sin sammanfattning eller i nyckelord hänvisar till de sju grundprinciperna beskrivna i Ottawa Charter och vidareutvecklade av Rootman et al. 2001. Vi kommer utifrån resultaten i denna förstudie göra forskare uppmärksamma på att vissa generella nyckelord även bör användas utöver de specifika för att området skall bli så tillgängligt som möjligt.

Som förväntat och i överensstämmelse med de principer som finns beskrivna i Ottawa Charter finns det inslag av olika perspektiv i de artiklar som publicerats inom området. Det tydligaste och starkaste perspektivet är det samhällsvetenskapliga. Det medicinska perspektivet finns, men är inte dominerande, vilket är logiskt eftersom hälsopromotiv forskning utgår från hälsobegreppet och inte sjukdomsbegreppet. Anmärkningsvärt är att det pedagogiska perspektivet är så litet, eftersom människors lärande, förståelse och ansvarstagande för sin hälsa är centralt inom det aktuella området.

Av figur 2 kan utläsas att de olika länderna inriktar sin forskning på olika nivåer; individuell, organisatorisk, kommuner och landsting och nationell nivå. Inriktning mot kommun och landsting är vanligast i Sverige. Detta kan jämföras med figur 1, där det framgår att även det ekonomiska perspektivet förefaller vara starkast i Sverige. Ekonomiska perspektiv på hälsopromotion förekommer i de övriga nordiska länderna, men artiklarna kommer i så fall ofta från hälsoekonomiska institutioner eller avdelningar. En bedömning av utvecklingen av forskningen visar att detta perspektiv är starkast i Sverige bland de nordiska länderna under hela den undersökta perioden. En kvalitativ analys visar att den svenska hälsopromotiva forskningen ibland också har en framtoning av förarbete för lagstiftning, vilket är mer sällsynt i de övriga nordiska länderna.

Dominansen av de empiriskt inriktade studierna visar att hälsopromotiv forskning är ett tillämpligt forskningsområde. Det är därför extra viktigt att det sker en samverkan mellan forskare och "praktiker".

Intressant är att författarna till forskningsartiklarna i sammanfattningarna i så stor utsträckning beskriver forskningen ur ett uppifrånperspektiv, istället för det nerifrånperspektiv som betonas som en av grundprinciperna i Ottawa Charter. En jämförelse mellan de olika tidsperioderna, 1986-1995 och 1996-2008, visar att skillnaderna mellan länderna inte förändras nämnvärt.

När det gäller forskningens målgrupper finns ett starkt fokus inriktat mot barn. Med tanke på vår alltmer åldrande befolkning är det förvånande att forskning kring äldre inte har gjorts i större omfattning. En analys över tid kan spegla om den påbörjats. Genusperspektivet är genomgående svagt beskrivet i samtliga länder, vilket är förvånande eftersom jämställdhet betonas i en av grundprinciperna i Ottawa Charter.

Generellt är forskningen rörande hälsa och livsstil viktiga områden inom folkhälsovetenskap och hälsopromotiv forskning. De olika nordiska länderna fokuserar på olika områden. Här skulle jämförande studier kunna ge ny kunskap med stort nordiskt mervärde.

Slutkommentar

Av ovanstående förstudie framgår att det föreligger vissa tendenser till olikheter mellan de nordiska länderna med avseende på hälsopromotiv forskning. Samarbetet mellan de nordiska länderna förefaller inte vara särskilt utvecklat. Området är empiriskt och teorisvagt. Forskning med inriktning mot individnivå förefaller vara mest vanligt i Danmark, Island och Norge men är svagare i Finland och Sverige. I Sverige är inriktning mot kommun och landsting starkare och där är även ett ekonomiskt perspektiv på forskningen starkare. Ett uppifrånperspektiv är vanligare i Finland och Sverige, medan ett nerifrånperspektiv är vanligare i Danmark, Island och Norge. Forskningen är ofta inriktad mot barn och ungdomar, men inte så ofta mot äldre.

Det skulle vara ett nordiskt mervärde att bygga upp forskning som är jämförande mellan de olika nordiska länderna, där varje land skulle kunna bidra med sin specifika inriktning och kompetens. Områden med stort värde för de nordiska länderna som kunde studeras ur ett hälsopromotivt perspektiv är forskning om äldre, barn, invandrare och även hälsopromotion i global jämförelse. Ett nordiskt kompetenscentrum för hälsopromotion skulle underlätta utvecklingen av området som har stor relevans för de nordiska länderna. Skapandet av en databas är centralt för områdets kompetensutveckling. Det nordiska nätverk för hälsopromotiv forskning som byggts upp på initiativ av NHV skulle kunna ha en nyckelroll i utvecklingen av området.

Vi tackar följande forskare från det nordiska hälsopromotiva nätverket för deras bidrag till studien:

Bo Haglund, Karolinska Institutet, Sverige
Per Tillgren, Mälardalens Högskola, Sverige
Leena Eklund, Högskolan Väst, Sverige
Steffen Torp, Högskolan i Vestfold, Norge
Susann Regber, NHV, Sverige
Lene Povlsen, NHV, Danmark.

Vi tackar även Susanne Tidblom-Kjellberger, bibliotekarie vid NHV, Sverige.

Referenser

Acheson D. *Independent Inquiry into Inequalities in Health*. London: HM Stationery Office, 1998

Aittasalo,M., Miilunpalo,S., Stahl,T., Kukkonen-Harjula,K. "From innovation to practice: initiation, implementation and evaluation of a physician-based physical activity promotion programme in Finland." *Health promotion international*, Vol. 22, No. 1, 2007, s. 19-27

Bjaras,G. "Can a community development model be used for health programmes in an industrialized country?" In *The International journal of health planning and management*, Vol. 6, No. 3, 1991, s. 209- 219

Gunnarsdottir, S., Bjornsdottir, K. "Health promotion in the workplace: the perspective of unskilled workers in a hospital setting." *Scandinavian journal of caring sciences*, Vol. 17, No. 1, 2003, pp. 66-73

Kwak, L., Kremers,S.P.J., van Baak, M.A., Brug,J. "A poster-based intervention to promote stair use in blue- and white-collar worksites." *Preventive medicine*, Vol. 45, No 2-3, 2007, s. 177- 181

Langeland, E., Wahl, A.K., Kristoffersen, K., Hanestad, B.R. "Promoting coping: salutogenesis among people with mental health problems". *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 28, No 3, 2007, s. 275-295

Nilsen, P. "The theory of community based health and safety programs: a critical examination." *Injury Prevention*, Vol. 12, No. 3, 2006, s. 140-145

Porter, C. "Ottawa to Bangkok: changing health promotion discourse". *Health Promotion International*, Vol 22, No 1, 2006, s. 72-79

Regeringskansliet, enheten för folkhälsa, Promemoria 2007-03-12

Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B et al. Red. *Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*. WHO Regional Publications European Series No 92, 2001

Svanstrom, L. Welander, G. Ekman, R. Schelp, L. "Development of a Swedish bicycle helmet promotion programme - one decade of experiences." *Health promotion international*, Vol. 17, No. 2, 2002, s. 161-169

Toft, Ulla N., Kristoffersen, Lis H., Aadahl, Mette, von Huth Smith, Lisa, Pisinger, Charlotta, Jorgensen, Torben, "Diet and exercise intervention in a general population: Mediators of participation and adherence: The Inter99 study." *European journal of public health*, Vol. 17, No. 5, 2007, s. 455-463

Vallgård, S. "Public Health Policies: a Scandinavian Model?" *Scandinavian Journal of Public Health* 35 2007, s 205-21

Vass, M., Avlund,K., Hendriksen, C. "Randomized intervention trial on preventive home visits to older people: Baseline and follow-up characteristics of participants and non-participants." *Scandinavian journal of public health*, Vol. 35, No. 4, 2007, s. 410-417

Vimarlund,V. Eriksson,H. Timpka,T. "Economic motives to use a participatory design approach in the development of public-health information systems." *Medinfo*, Vol. 10, Pt 1, 2001, s. 768-772

World Health Organization. *Ottawa Charter for Health Promotion, An International Conference on Health Promotion, November 17-21*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen:WHO, 1986

World Health Organization. *The Bangkok Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO, 2005

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap – Kunskapscentrum för hälsopromotion

Utifrån arbetet med den ovan beskrivna förstudien framgår att det finns ett stort behov av och goda förutsättningar för att upprätta ett kunskapscentrum för hälsopromotiv forskning och hälsofrämjande arbete vid NHV. Nordiska ministerrådet beslutade 2008-06-03 med stöd av en tidigare utskickad delrapport (*PM angående kunskapscentrum för Health promotion vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap 2008-05-13*) och en muntlig redovisning av Karin Ringsberg och Stefan Thorpenberg vid ministermötet) att ett nordiskt kunskapscentrum för hälsopromotion och hälsofrämjande arbete skall inrättas vid NHV.

Det övergripande syftet med ett sådant kunskapscentrum skall vara att utifrån *samtliga nordiska länder* bygga upp kunskap, både vetenskaplig och sådan som baseras på god beprövad praxis. Genom kommunikation mellan forskare och praktiker kan lärandet ökas för båda parter. Dessutom förväntas det öppna upp och underlätta för att fler jämförande studier görs mellan de nordiska länderna.

Ett kunskapscentrum med inriktning mot hälsopromotiv forskning och hälsofrämjande arbete föreslås byggas upp utifrån:

- Ämnesområdets utveckling vid NHV
- En litteraturdatabas
- Personella resurser
- Samverkan med samhället

Uppbyggnad av ämnesområdet Health promotion vid NHV

Sedan ett par år tillbaka har ämnesområdet byggts upp vid NHV med möjlighet för de studerande att läsa på olika nivåer; grundläggande, avancerad och forskarutbildningsnivå.

En grupp lärare/forskare har organiserat sig inom området. Till dessa är ett femtontal forskarstuderande knutna (bilaga 1).

Litteraturdatabas

Genom att:

- sammanföra teoretiska studier som gjorts rörande hälsopromotiv forskning kan förutsättningar skapas för att fördjupa området teoretiskt
- samla kunskap rörande väl utvecklade metoder, ansatser och goda exempel som används inom hälsofrämjande arbete kan kunskap spridas, erfarenheter delas och därmed kvaliteten höjas på hälsofrämjande arbete
- lättare få tillgång till publicerat material skapas bättre förutsättningar för att kunna identifiera var kunskapsluckor finns och inom vilket område forskning behöver fördjupas

Grunden i databasen bör byggas upp av vetenskapliga artiklar. Dessa återfinns vanligen i engelskspråkiga tidskrifter, men det kan bli aktuellt att även inkludera några tidskrifter i vilka

publikation sker på nordiskt språk. Skriftserier från institut och forsknings- och utvecklingsenheter bör också läggas in i databasen.

En projektgrupp har skapats där följande personer ingår:

Karin Ringsberg (professor)
Stefan Thorpenberg (docent)
Göran Bondjers (professor, rektor)
Kate Runeberg (docent, utbildningschef)
Lars Freden (docent)
Alexandra Krettek (docent)
Susanne Tidblom-Kjellberger (bibliotekarie)
Asgeir H Pålsson (webmaster)
Kristina Ullgren (jurist).

Diskussioner rörande praktisk uppbyggnad av litteraturdatabasen har påbörjats inom projektgruppen. Det bästa förefaller vara att ”bygga” en egen databas, som kan nås via länk från olika hemsidor. NHV har tekniskt kunnig personal för att göra detta. Alternativt att använda redan etablerade system med ”gratisvara” kommer att utredas. NHV:s jurist undersöker de juridiska förutsättningarna för att upprätta databasen. En bibliotekare/dokumentalist torde vara lämplig person att administrera basen och hålla den uppdaterad. En databas bör skyddas, varför ett kodord måste begäras av ansvariga för databasen med uppgift om vad man önskar använda den till samt en försäkran om att den inte kommer att användas i kommersiellt syfte.

Personella resurser

NHV intar en unik ställning som utbildningsinstitution i Norden med en lång tradition av utbildning inom ämnesområdet hälsopromotiv forskning och hälsofrämjande arbete. De som studerar vid NHV kommer från hela Norden och de har oftast lång yrkeserfarenhet från social-, hälso- och sjukvårdssektorerna. Många har höga positioner i sitt respektive hemland.

Det nordiska nätverket för hälsopromotiv forskning har tillfört ämnesområdet ytterligare personella resurser. Gemensamma kurser och tvärnordisk forskning planeras. Den genomförda förstudien är ett gott exempel på forskningssamarbete inom ramen för nätverket. Dessutom verkar nätverket för att kunskap sprids genom att det sker en samplanering av en grupp forskare med representanter från samtliga nordiska länder av den nordiska konferensen i health promotion 2009. Samtliga nordiska länder är representerade inom nätverket.

Samverkan med samhället

Hälsopromotiv forskning är ett område där samverkan bör ske mellan forskare, praktiker och politiker. Nya samverkansformer bör etableras.

Forskare och politiker från samtliga nordiska länder föreslås mötas en gång per år för att informera om och diskutera "state of the art". Det föreslås också att en rapport avges till det årliga nordiska ministermötet.

Göteborg den 24 juni 2008

Karin C Ringsberg
Professor
NHV

Stefan Thorpenberg
Docent
NHV

Nordic School of Public Health

Mailing address: P.O. Box 12133, SE-402 42 Göteborg • Visiting address: Nya Varvet, House 25

Phone: +46 (0)31 69 39 00 • Fax: +46 (0)31 69 17 77 • E-mail: administration@nhv.se

www.nhv.se



norden

Nordic council of Ministers