

# Främja Hälsa

NYHETSBRÄV FÖR SVENSKA NÄTVERKET *HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS* • NR 2 oktober 2001

Landstingets vision:

**”År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning”**

Olofsson

Lars Olofsson, sjukvårdsdirektör, Södra Lapplands sjukvård

**Västerbottens läns landsting har formulerat följande vision för Västerbotten och västerbottningarna: År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning**

Den visionen som formulerats av fullmäktige kräver ett långsiktigt arbete som involverar landstingets medarbetare och dessutom kräver engagemang från andra intressenter i länet. Sjuktalet i landstinget har ökat kraftigt under senare hälften av 1990-talet och sjuktalet i Västerbotten är idag det högsta bland landstingen i landet. Ska landstinget kunna vara framgångsrik i sitt arbete mot visionen måste vi kunna redovisa klara förbättringar inom vårt eget ansvarsområde. I annat fall kan trovärdigheten i

vårt arbete för en bättre hälsa ifrågasätts.

Södra Lapplands sjukvårds engagemang i nätverket Hälsöfrämjande sjukhus har gjort att vi kommit i kontakt med en enkel metod att mäta hälsovinster (SF-36). Idag sker den mätningen i mycket liten skala men målsättningen är att detta successivt kan utökas till fler patientgrupper och att mätning kan ske inom hela landstingsområdet. En framgångsfaktor är att vi hittar ett enkelt sätt att mäta samtidigt som mätmetoden är allmänt accepterad.

Folkhälsoarbete har under en lång tid haft en framskjuten position i den överenskommelse som årligen träffas mellan hälso- och sjukvårdsnämnden (beställarnämnd) och landstingsstyrelsen (produktionsnämnd) och som därmed utgör direktiv för förvaltningarnas arbete i folkhälsofrågor. Sedan lång tid tillbaka har vi hälsoråd med repr från bl a primärkommunen i samtliga sju inlandskommuner.

Hälsoundersökningar har i ett tiotal år erbjudits alla personer som under året fyller 40, 50 och 60 år (tidigare även 30-åringar).

Nu fokuseras folkhälsoarbetet på att det är i mötet med individen/patienten eller anhöriga som hälso- och sjukvården har sin största hälsofrämjande potential. I hälso- och sjukvårdens hälsoinriktade uppdrag ingår att utveckla kunskap och förhållningssätt som stödjer varje patients egen förmåga att tillfriskna. Särskilt fokus riktas på tre områden; cancer, skador och psykisk ohälsa.

Lars Olofsson  
Sjukvårdsdirektör  
Södra Lapplands sjukvård

## Södra Lapplands sjukvård

Södra Lapplands sjukvård är den nätverksmedlem som presenteras i detta nyhetsbrev. Njursjukvård, behandling av kroniskt obstruktiv lungsjukdom samt arbetet för ett rökfritt sjukhus är ämnen som beskrivs i brevet. Landstinget arbetar även för att förstärka det hälsofrämjande perspektivet i beställarprocessen. Se sid. 8.

## HFS-konferens 17-18 oktober!

Årets nationella konferens för det Svenska Nätverket för Hälsöfrämjande Sjukhus går av stapeln 17-18 oktober. Platsen är Linköping. Årets tema är: *En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård - från vision till verklighet*. Temat ansluter till ett av de 18 föreslagna folkhälsomålen från Nationella Folkhälsokommittén. Läs mer på sid. 12!

## Health Promoting Hospitals

Ett internationellt nätverk initierat av WHO

## Utges av:

Linköping  
Collaborating  
Centre . LCC  
Folkhälsovetenskapligt Centrum  
581 85 Linköping  
Tel 013-22 50 75  
Fax 013-22 50 95

Ansvarig utgivare:  
Överläk. Margareta  
Kristenson

## Redaktör:

Mats Hellstrand  
Tel 021-17 64 33  
e-post:  
mats.hellstrand@  
ltvastmanland.se

## web-adress:

[www.liu.se/fhvc/hfs](http://www.liu.se/fhvc/hfs)

## Innehåll

”År 2002 har Västerbotten...	s. 1
Förbättrad njursjukvård...	s. 2
Med bättre liv på schemat	s. 3
Lycksele lasarett rökfritt	s. 4
Tobaksfrågan - en utmaning...	s. 4
Lycksele lasarett- ett HFS-sjukhus	s. 5
Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande ...	s. 6-8
Thagemark, FHI	s. 9
Självskattad hälsa	s.10
Nätverket växer	s. 11
7:e nationella konferensen	s. 12

## Förbättrad njursjukvård i inlandet

Njurpatienter från Västerbottens inland och fjälltrakter har alltid haft långa resor till vård och behandling. I och med öppnandet av en dialysenhet vid Lycksele lasarett har restiden halverats och patienterna ha upplevt en klar kvalitetsförbättring av den personliga omvårdnaden. Tidigare reste njursjuka från inlandet till Norrlands universitetssjukhus, Nus, i Umeå. Det kunde innebära en ressträcka på 150 mil per vecka för en njursjuk patient.

Öppnandet av en dialysavdelning och njurmedicinsk mottagning vid Lycksele lasarett har möjliggjorts genom ett samarbetsprojekt mellan medicinkliniken vid Lycksele lasarett och njurmedicinska sektionen vid Norrlands universitetssjukhus, Nus, i Umeå. Samarbetet bygger på ett perspektiv med patienten i fokus och syf-

Verksamhetentent sköts av sex dialys-sjuksköterskor. En njurspecialist från Nus kommer var 14:e dag och går rond, har njurmottagning och konsultverksamhet. Övriga kontakter med njurspecialister och Nus sker med hjälp av telemedicin och telefon. Vid akuta åtgärder kontaktas medicinklinikens överläkare vid Lycksele lasarett.

### Bättre hälsa

Det pågår ett kontinuerligt arbete att förbättra dialyskvaliteten, korta väntetider samt att få den regelbundna njurspecialistkontakt som övriga dialyspatienter har i landet. De flesta dialyspatienter har uttryckt en klar kvalitetsförbättring både när det gäller den personliga omvårdnaden, restiden, minskade kostnader för resor, service och minskade väntetider.

## Reflektioner från den 9:e internationella konferensen för Hälsofrämjande Sjukhus

*Ingrid Sköld, Lycksele, delger här sina personliga reflektioner från Köpenhamnskonferensen.*

I maj deltog jag vid den 9:e internationella konferensen för hälsofrämjande sjukhus i Köpenhamn. Till denna konferens hade ca 400 personer från 22 länder samlats. Jag gladdes mig över att det även var länder representerade från icke europeiska stater. Hela arrangemanget med konferens, lokaler, måltider och kvällsarrangemang var mycket trevligt anordnade och jag vill tacka våra Danska kollegor för detta.

Den officiella öppningen hölls av Arne Rolighed hälsominister i Danmark och Dr. Mila Garcia-Barbero, WHO.

Inledningsvis talades Martin McKnee från England om den utmaning sjukvården har att möta i framtiden. Sjukhusen måste vara medvetna om den förändring som sker i omvärlden och anpassa sig till de krav som morgondagens patienter kommer att ha. Ett exempel på detta är den ökande andelen äldre i befolkning som kommer att ha mer komplexa multisystemsjukdomar som kräver multiprofessionella team.

Prof. Torkild I.A. Soerensen från Danmark talade om evidensbaserat hälsofrämjande arbete. Han menar att hälsofrämjande sjukhus har en stor möjlighet att bidra med evidensbaserad forskning. Patienter och anhöriga har idag större motivation till ett mer hälsofrämjande synsätt och därför är det viktigt att sjukhus som institution stödjer detta.

Möjlighet fanns att under konferensen välja olika föreläsningssessioner i parallella sessioner samt att gå runt och ta del av olika posterutställningar. Jag valde tobak och rökfritt sjukhus. Motivation och inspiration till fortsatt arbete, för min del, till följd av dessa föreläsningar är kring frågorna: Hur definierar vi ett rökfritt sjukhus? Hur motiverar vi personalen som skall motivera patienterna?.

En slutlig reflektion från min sida var dock - var fanns vi från Sverige representerade? Vi har mycket goda exempel att lyfta fram och jag hoppas att vi till nästa internationella konferens kommer att ha flera deltagare med på talarlistan

*Ingrid Sköld*

tar till att ge njursjuka specialistvård och service närmare hemmet.

Samarbetet började med att Docent Jarl Almén, specialist i njur- och internmedicin, fick ett utredningsuppdrag av landstinget att se över njursjukvården i länet inför år 2000. Det som framkom var bl.a. att dialysverksamheten skulle öka med 6 % årligen en bit in på 20-hundratalet och att en dialysavdelning med fördel kunde förläggas i Lycksele för att minska det långa avståndet till Umeå. I dag har dialysenheten vid Lycksele lasarett varit verksam i snart två år. Det finns sex dialysplatser och förnärvarande 13 dialyspatienter.

Återkommande utvärderingar från patienter sker med jämna mellanrum med hjälp av institutionen för tillämpad psykologi vid Nus.

### Telemedicin

Med anledning av bristen på specialistläkare i framtiden är det viktigt att med hjälp av telemedicin utveckla kontakten med njurspecialister till en daglig rutin. Telemedicin är ett samlingsbegrepp för att nyttja modern kommunikationsteknik vid överföring av information i vården.

Eric Sandström. Avd. chef. Dialysen

# Med bättre liv på schemat

**Vid Lycksele lasarett finns ett speciellt KOL-team. KOL står för kroniskt obstruktiv lungsjukdom, och teamet hjälper svårt lungsjuka att klara sin vardag bättre. Verksamheten började i projektform när Lycksele lasarett blev medlem i nätverket för hälsofrämjande sjukhus och är i dag en etablerad verksamhet.**

En svår lungsjukdom kan sätta många begränsningar i tillvaron. Men i Lycksele kan man få specialhjälp att klara vardagen. När patienten får ökad kunskap om sina lungors begränsningar ger detta en möjlighet att hantera och förstå sin livssituation. Detta kan leda till en ökad livskvalitet för patienten.

Initiativet till KOL-skolan kommer från läkaren Peter Thorén. Teamet består dessutom av dietist Ulla-Britt Forsén, Erika Forssell, sjukgymnast Jerry Dahlman, sjuksköterska Marita Stenlund, arbetsterapeut Elisabeth Sundqvist samt vid behov kurator Annika Ahlénius.

## KOL-skola

Till KOL-skolan kommer man på remiss från läkare eller på förfrågan vid mottagningen på Lycksele lasarett. Kontaktperson för KOL-skolan är Marita Stenlund, medicinmottagningen.

Det hela inleds med individuella samtal med alla i teamet. Efter några veckor får patienten under två halvdagar gå i KOL-skola och lära sig färdigheter som underlättar vardagen. Kostnaden är 50 kronor per mötestillfälle. Efter en tid ordnas en uppföljning, då patienten träffar teamet på nytt för att räta ut frågetecken som dykt upp efter skolans slut. Patienter får även fylla i en enkät för självskattad hälsa (hälsoenkät SF 36), som visar hur patienten upplever sin hälsa. Detta bidrar till reflektioner och lärande.

## Även på andra håll

KOL-skolan är ett sätt att förbättra servicen till patienten. Den startade i fjol och bekostas delvis med sk Dagmarpengar. KOL-skola finns även på andra håll i länet, bl a i Umeå och Skellefteå. Vissa kontakter har man även med Sunderbyns sjukhus i Norrbotten. Att utbyta erfarenheter är en viktig del av arbetet.

Kravet att få vara med är förstås att man fått diagnosen kroniskt obstruktiv lung-

sjukdom. Oftast är sjukdomen en följd av långvarigt tobaksbruk och kronisk bronkit. En tredjedel av dem som fått den diagnosen utvecklar KOL.

## Blundar

Medelåldern på patienterna är 60–70 år. Cirka 15–20 procent av rökare i högre medelåldern har diagnosen KOL. Män är överrepresenterade. Vissa patienter har dessutom lungemfysem.

– Kvinnor är sannolikt sårbarare och utvecklar KOL tidigare än männen, berättar Peter Thorén.

– En del har inte förstått att de har fått KOL, utan tror att de har fått astma, säger

Sjukgymnasten ska i sin tur lära patienten att använda sin minskade andningsfunktion bättre. Hon ger också råd för egen träning.

## Att bli sedd

Att KOL-patienter är magra är inte ovanligt. Att äta blir jobbigt när andningsförmågan är dålig. Dietisten kan förskriva extra tillskott av olika slag, från vitamin-tabletter till näringsdrycker.

– Det finns ungefär 100 kända patienter i Lycksele med omnejd, men jag tror det är bara toppen av ett isberg, säger Peter Thorén.



Marita Stenlund.

KOL är en smygande sjukdom, och det finns ingen bra medicinsk behandling som förbättrar prognosen, berättar läkaren Peter Thorén.

## Patientens egna resurser

Genom att patienten stimuleras att använda sina egna resurser kan han/hon få ett bättre liv. I teamets arbete ingår även att motivera patienten att sluta röka.

Arbetsterapeuten lär ut handfasta råd om hur man kan använda sin kropp på ett aktivt energibesparande sätt och ser också över behov av hjälpmedel. Sjuksköterskan har en stor pedagogisk uppgift i att undervisa patienten om sin lungsjukdom och om rökstopp. Många som fått diagnosen KOL vet inte vad det egentligen är.

Det är inte bara konkreta råd patienten kan få för att klara sin vardag på ett bättre sätt. Det handlar även om psykologiskt stöd. Att de blir sedda, någon är intresserad av dem och deras situation.

Många patienter sover dåligt. Förutom tips om att t ex ha högt under huvudet eller sova på sidan kan de även få hjälpmedel för att underlätta sömnen.

Slutmålet för KOL-skolan är att minska vårdkostnaderna, men framför allt att öka livskvaliteten.

– Det handlar om att få patienten att förstå sin sjukdom, att egenkontrollen ska bli bättre. Resultatet kan bli färre akuta inläggningar, säger Peter Thorén.

*Mona Lundkvist*

Artikeln har tidigare varit publicerad i tidningen Vårt Län.

# Lycksele lasarett rökfritt!

För att värna om rättigheten att vistas i en rökfrimiljö har Lycksele lasarett stängt sitt sista rökrum och upphört med cigarettförsäljning i kiosken. I dag är rökning endast tillåten utomhus, utanför den rökfria zon som finns markerad runt lasarettområdet.

Bakom arbetet att göra lasarettet rökfritt finns Peter Thorén, överläkare och lungspecialist och Marita Stenlund, sjuksköterska och rökavvänjningshandledare. Båda känner en stor glädje och lättnad över att de patienter som besöker lasarettet idag inte behöver utsättas för varken cigarettrök, lukt eller frestelsen att handla cigaretter.

## Självklart men inte enkelt!

Egentligen är det väl självklart att ett lasarett skall vara rökfritt. Det är inom sjukvården vi ser rökningens baksida. Det är också hälso- och sjukvårdens uppgift att hjälpa och uppmuntra människor att sluta röka. Men det är inte enkelt att införa rökfrihet i en miljö som tidigare tillät rökning, inte ens på ett lasarett.

När rökfrihet vid Lycksele lasarett skulle införas bildades en arbetsgrupp bestående av Peter Thorén, Marita Stenlund, och Ingrid Sköld, planerings- och folkhälsosekreterare. Innan arbetet sattes igång gjordes en enkätundersökning för att se hur medarbetarna ställde sig inför ett kommande beslut om ett rökfritt lasarett. Inte oväntat visade det sig att en stor

del av medarbetarna upplevde det som ett förmynderi och att patienternas behov att röka, i vissa fall, måste gå före en rökfri inomhusmiljö.

## Alternativ

Det är viktigt att förstå och respektera det beroende som rökare har till tobak. Som alternativ till cigaretter används nikotinersättningsmedel. Arbetsgruppen har vidareutbildat ett stort antal medarbetare om rökabstinens och hur olika nikotinersättningsmedel verkar. På varje avdelning finns en informationspärm med råd och tips för den som funderar på att sluta röka. Alla som kallas till lasarettet får information om den rökfrihet som råder i lasarettbyggnaden.

## En process

Att vara ett rökfritt lasarett är ett processarbete. Det handlar om att bestämma sig för att rökfrihet är det som gäller. Sedan får man tillsammans lösa eventuella svårigheter som dyker upp efterhand, tex rökning på toaletter etc. Det är viktigt att ta till vara både positiv och negativ kritik från medarbetare och patienter. Förhoppningsvis kan vi erbjuda våra besökare en rökfri miljö även i framtiden. Förhoppningsvis är vår tydliga ståndpunkt mot rökning och dess skadeverkningar också en hjälp för de många besökare som funderar på eller redan bestämt sig för att sluta röka.

*För mer information kontakta Ingrid Sköld, planerings- och folkhälsosekreterare, telefon 0950-390 00 (VX).*

## Tobaksfrågan – en utmaning för det hälsofrämjande sjukhuset!

Under två dagar i september samlades en majoritet av de sjukhus som ingår i det svenska nätverket av Hälsofrämjande sjukhus för att diskutera tobaksfrågan. De som ordnat konferensen var Göran Boëthius och medarbetare vid Östersunds sjukhus. Göran är ordförande i organisationen Läkare mot Tobak och har en stor kunskap om det tobakspreventiva arbetet både nationellt och internationellt.

Den goda uppslutningen och diskussionerna visade tydligt att tobaksfrågan är viktig för de sjukhus som ingår i nätverket. Tobak är en av de absolut största orsakerna till ohälsa och det tobakspreventiva arbetet har därmed en central plats.

För att få en översiktsbild av var sjukhusen står i tobaksfrågan ställdes ett antal frågor.

- Finns det policybeslut?
- Hur är medvetenheten?
- Finns det utbildning och material?
- Har någon avsatt tid, för sjukhuset eller länet?
- Finns det enkät om tobaksvanor bland personal?
- Tobaksförsäljning?
- Kommer det rapporter om störande rök?
- Finns det "rökkurer" utomhus?
- Snusfrågan, är den aktuell på sjukhuset?

## Saknas utbildning och material

Policybeslut i någon form finns på alla sjukhus och medvetenhet om innehållet i beslutet var genomgående hög – men det framkom också en samstämmig bild av att efterlevnaden är ganska låg.

Tillgång på utbildning och material är genomgående mycket låg. På hälften av sjukhusen finns någon med avsatt tid för tobaksarbete, men flera önskade ytterligare resurser. Personalens tobaksvanor hade hälften av sjukhusen undersökt. Alla utom två hade någon form av slutarstöd till personal.

På hälften av sjukhusen finns tobaksförsäljning i kiosker och cafeterior. Största hindret var de långa avtalen med de entreprenörer som driver kioskerna. Rapporter och diskussioner om störande rök

*forts. sid. 9*

*Överläkare Peter Torén och sjuksköterska Marita Stenlund*

# Lycksele lasarett – ett hälsofrämjande sjukhus

Genom förändringar i sjukdomsmönster, behandlingsmöjligheter och krav på kostnadseffektivitet ställs nya krav på hälso- och sjukvården. För att kunna möta den utvecklingen måste sjukvården se hela människan och hennes livsvillkor och inte bara sjukdomar. En omorientering av hälso- och sjukvården är nödvändig.

Det här är inledningsorden ur nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande "Hälsa på lika villkor" (SOU 2000:19). I betänkandet redovisas 18 mål för en förbättrad folkhälsa, ett av målen behandlar hälso- och sjukvårdens roll.

## Medlem 1999

Lycksele lasarett blev medlem i nätverket för hälsofrämjande sjukhus våren 1999. Avsikten med hälsofrämjande sjukhus är att förebyggande insatser, sjukdomsbehandling och rehabilitering skall ses i ett hälsoförebyggande perspektiv. Detta är ett arbetsätt som motsvarar den omorientering som efterlyses av den nationella folkhälsokommittén.

Ingrid Sköld, planerings- och folkhälsosekreterare, är processledare för hälsofrämjande sjukhus vid Lycksele lasarett. Hon är glad att SOU-rapporten kommit.

– Den ger en extra tyngd till det arbete vi redan påbörjat.



*Ingrid Sköld, processledare för HFS-arbetet i Lycksele*

## Bra exempel

Vid Lycksele lasarett finns många exempel på bra hälsofrämjande arbetsätt, några exempel är KOL-skola, reumatologdagvård, diabetesskola och en nyligt startad smärtskola vid Malå sjukstuga. Här sätts olika patientgrupper samman i större grupper i syfte att förbättra det icke medicinska omhändertagandet och den egna vården.

– Det är bra arbetsätt som ökar livskvaliteten, säger Ingrid

## Läkaren viktig

Ett annat viktigt tillfälle att integrera hälsofrämjande insatser i vårdkedjan är det enskilda samtalet mellan läkare och patient. Här finns stora vinster i att identifiera livsstilsmonster som orsakar sjukdomar.

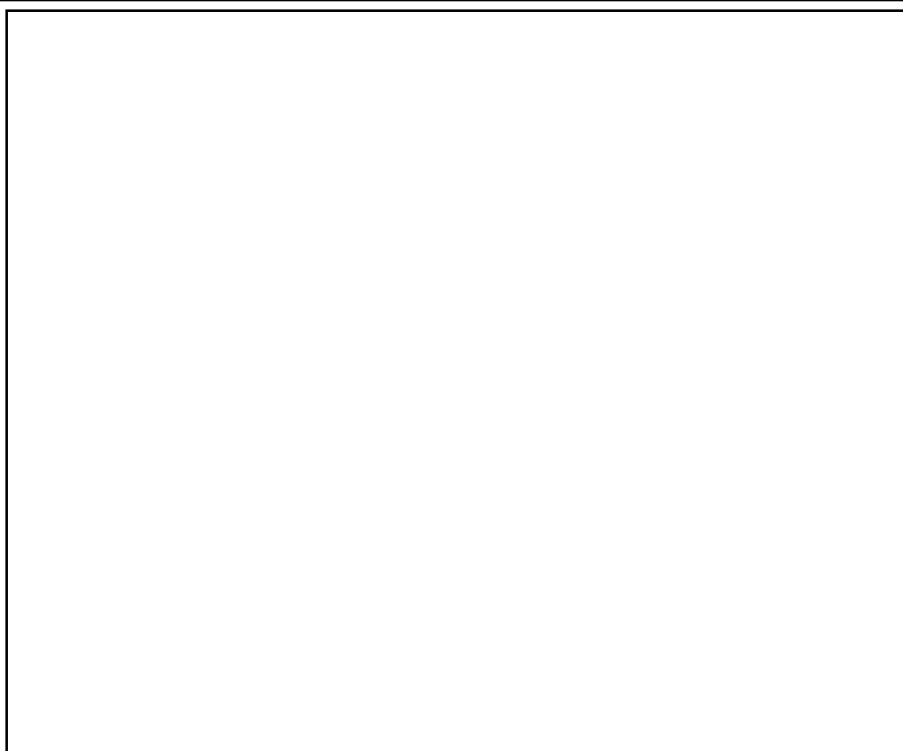
– Det är lätt att falla för frestelsen att ta den enkla vägen, som medicin ibland kan vara. Det behövs ett ordentligt stöd för att orka förändra en invand livsstil. Här har sjukvården och läkaren en oerhört viktig hälsofrämjande roll, betonar Ingrid.

## Hälsofrämjande arbetsplats

Ingrid lyfter även fram personalens hälsa: – Som ett hälsofrämjande sjukhus måste även arbetsmiljön för vår egen personal ses över ur ett hälsofrämjande perspektiv. Det handlar om allt från att erbjuda goda möjligheter till fysisk aktivitet till att stärka individen i sin yrkesroll. Att aktivt motverka olika faktorer som producerar ohälsa som t. ex. stress och dåliga kostvanor.

## Lycksele lasarett - några fakta

Lycksele lasarett är ett litet, modernt och välutrustat akutsjukhus. Här finns akut-sjukvård, medicin, kirurgi, anestesi/IVA, BB/Gyn, rehab samt mottagningar för övrig verksamhet såsom psykiatri, barn och ungdomspsyki, öron-näsa-hals, ögon, reuma och barn. Lasarettet ger tillsammans med sju sjukstugor och en vårdcentral service till hela Västerbottens inland, södra Lappland. För att kunna erbjuda en nära vård över långa avstånd finns en väl utvecklad prehospital vård med välutbildad ambulanspersonal samt ambulanshelikopter.



# Beställarnätverket publicerar ny rapport: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

"Aldrig tidigare har så många visat ett sådant stort intresse för befolkningens hälsa som nu. Under de senaste åren har ett antal styrdokument presenterats som har betydelse för landstingets/regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet:

- Världshälsoorganisationens europa-region har antagit en ny hälopolitisk strategi med 21 mål: **Hälsa 21- hälsa för alla på 2000-talet.**
- Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har antagit ett **Folkhälsoprogram.**
- Nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården.
- Slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén: **Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan."**

Detta är inledningen på Beställarnätverkets rapport, en inledning som tydligt markerar den vikt som Beställarnätverket lägger vid dessa dokument. I rapporten gör man många kopplingar till Nationella folkhälsokommitténs underlagsrapport nr 15: En hälsoinriktad hälso- och sjukvård (refererad i Främja Hälsa nr 1-2000, kan även läsas på [www.liu.se/fhvc/hfs](http://www.liu.se/fhvc/hfs)). Beställarnätverkets projekt har också utvecklats i en dialog med Nationella folkhälsokommittén.

## Syfte

Projektets syfte har varit att beskriva/utveckla framgångsrika hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande strategier. Syftet har även varit att skapa en ökad tydlighet om hur dessa kan appliceras i ett beställar- och utförarsystem.

## Förutsättningar

"En viktig förutsättning för en hälsoinriktad hälso- och sjukvård, att fokus ändras från produktion och ekonomi till hälsoeffekter och hälsovinster, är att det finns ett tydligt övergripande mål formulerat i landstings-/regionplanen. Det övergripande målet för en hälsoinriktad hälso- och sjukvård är att bidra till en hälsovinster såväl för befolkningen som för patienten/brukaren. I planen måste det också tydligt framgå hälso- och sjukvårdens roll för folkhälsan."

Detta är en viktig utgångspunkt enligt rapporten.

Följ upp de effekter, hälsovinster för befolkningen och för patienten/brukaren, som åtgärderna har resulterat i. Följ upp verksamhetsårets effekt-/processmål.

Utveckla hälsobokslut. För närvarande finns ingen enkel modell för detta. Ett antal landsting bedriver utvecklingsarbete för att konstruera en modell för "hälsobokslut".

Här avses åtgärder som genomförs av hälso- och sjukvården eller extern utförare. Åtgärderna kan vara inriktade på att skapa för hälsan gynnsamma förutsättningar. Likaså kan de vara inriktade mot individer, grupper och institutioner för att förmedla kunskap och öka medvetenheten om samband mellan levnadsvanor och hälsa.

Hälso- och sjukvården har viktiga kunskaper ang. sjukdomars och skadors orsaker, som i systematiserad form kan vara viktiga underlag för hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser.

De förtroendevalda måste äga processen i sig. De som har här en viktig uppgift, vad gäller förhållanden som är viktiga att kartlägga från ett politiskt perspektiv.

Kartläggningen av hälsotillstånden måste ta hänsyn till sjuklighet, riskfaktorer och brist på skyddsåtgärder. Kartläggningen är nödvändiga för att sedan i bästa möjliga riter tidiga insatser.

Styrning: Rapporten innehåller en utförlig diskussion om styrning. Här finns endast utrymme för några huvudpunkter:

- \* Tydliggör landstingets/regionens övergripande mål för befolkningen och för patienten/brukaren.
- \* Ställ krav på hälsoinriktade mål i utförarens verksamhet och systematisk uppföljning av hälsovinster.
- \* Ställ krav på folkhälsovetenskaplig kompetens hos ansvariga för särskilda insatser för hälsoinriktat ledarskap.
- \* Inför hälsoinriktade kravspecifikationer och uppföljningssystem för hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande insatser.
- \* Teckna partnerskap för folkhälsa med kommuner

# ande strategier i ett beställarperspektiv

Från början: De förtroende-  
er att avgränsa vilka häls-  
ur ett hälso- och sjukvårds-

te innehålla: för tidig död,  
ddsfaktorer. Alla dessa as-  
tällarperspektiv kunna prio-

Målformuleringar: Långsiktiga hälsoinriktade mål  
behöver formuleras, så sådant sätt att de är till stöd  
i analys av resursbehov och när man utvärderar  
metoder. Långsiktigheten är viktig då effekter av  
hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insat-  
ser oftast tar längre tid än ett verksamhetsår eller en  
treårig planperiod.

Det som avses med befolkningens be-  
hov i detta dokument är det behov av  
resurser som behövs för att åstadkomma  
ett önskvärt hälsotillstånd (politiskt for-  
mulerat) utgående från ett befintligt häls-  
otillstånd (med hänsyn till variationer  
mellan olika befolkningsgrupper).

Vid inventeringen av utvärderade me-  
toder för olika behovsgrupper/sjuk-  
domsgrupper ska samtliga åtgärdsalter-  
nativ - hälsofrämjande, sjukdoms-  
förebyggande, vård och behandling och  
rehabiliterande - beaktas. Såväl individ-  
som befolknings-/sammanslagda åtgär-  
der ska ingå i inventeringen.  
Åtgärders kostnadseffektivitet ska be-  
räknas även på lång sikt, då effekter av  
hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande  
oftast inte leder till hälsoeffekter på kort  
sikt.

Prioriteringar för jämlika hälsovillkor

Särskilt med uppmärksamhet på skillnader socioekonomiskt,  
geografiskt, män/kvinnor.

Beakta alla åtgärder - hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande,  
vård och behandling, rehabiliterande- för aktuell behovsgrupp.  
Både individ- och befolknings-/sammanslagda åtgärder ska  
inrymmas i prioriteringsdiskussionerna.

Utveckla hälsokonsekvensbeskrivningar.

När resursbehov och metodvärdering har gjorts, fastställ tyd-  
liga och uppföljningsbara mål per verksamhetsår, i form av  
effekt- eller processmål.

ion om styrning. Här

ål: hälsovinster för

samhetsplaner, samt

os utförare, samt

ölningsindikatorer.

get för hälsofräm-

na

## Bilden till vänster

med Beställarnätverkets beställarcykel i  
centrum, är en sammanfattning av rapport-  
ens centrala delar. Utöver detta innehåller  
rapporten en översikt över strategier.

## Nio strategier

framhålls som viktiga för att utveckla en  
mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

\* *Utgå från beställarcykeln.* Detta  
bidrar till att man utgår från behoven av  
hälso- och sjukvård i befolkningen och  
inte från sjukvårdens produktion.

\* *Planera långsiktigt och var uthållig.*  
Nödvändigt för att uppnå hälsovinster.

\* *Kompetensutveckling inom folkhäl-  
sovetenskap* är en förutsättning. Detta  
är viktigt för såväl beställare som  
utförare.

\* *Inför hälsobudget.* Syftet är att ge en  
samlad utgångspunkt för landstingets/  
regionens uppdrag genom att betrakta  
hälsa och sjukdom i ett sammanhang.

\* *Hälsoinriktat ledarskap.* Alla tre  
parter, ägare/finansiär, beställare och  
utförare behöver utveckla ett hälso-  
inriktat ledarskap på alla nivåer.

\* *Dialog mellan beställare och utför-  
are.* En ömsesidig dialog mellan bestäl-  
lare och utförare, som syftar till ett  
gemensamt synsätt, är grunden för att  
beställarna ska få de tjänster som de  
beställer och att verksamheten ska  
resultera i de hälsovinster som önskas.  
Beställarna måste även föra dialog med  
befolkningen så att förväntningarna på  
hälso- och sjukvården är realistiska.

\* *Initiera flersektoriell samverkan* med  
regionala och lokala aktörer. Med sin  
kompetens i folkhälsovetenskap,  
kunskaper om hälsoförhållanden och  
kontaktytor har landsting/regioner en  
viktig uppgift att initiera samverkan  
regionalt och lokalt/kommunalt.

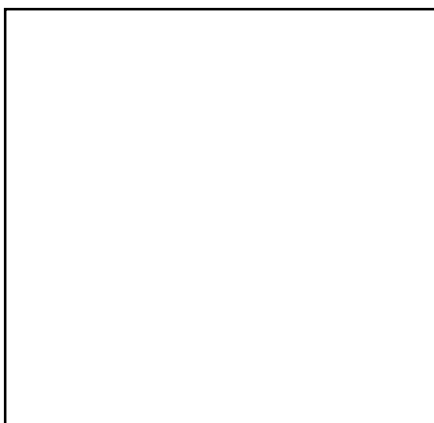
\* *Gör hälsokonsekvensbeskrivningar.*  
Frågor som alltid ska vara med vid  
beslut:

- Bidrar förslaget till att förbättra folk-  
hälsan?

- bidrar förslaget till att förbättra situa-  
tionen för de med sämst hälsa?

\* *Identifiera arenor och målgrupper:*  
För att nå framgång måste arenor  
(arbetsplatser, skolor m.m.) och mål-  
grupper identifieras.

## Hans Dahlman projektledare för projekt Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande strategier i ett beställarperspektiv:



Hans Dahlman,  
Landstinget Västmanland

Hans Dahlman, chef för Samhällsmedicin, Landstinget Västmanland, är projektledare för det projekt som nu resulterat i rapporten som refereras på sid 6-7.

– Vad händer med rapporten nu?

HD: – I början av oktober samlas samtliga beställarchefer i Sverige. Då avrapporteras de olika projekt som ingår i nätverkets handlingsprogram 1999 - 2000.

Under arbetets gång har ett fyrtiotal personer medverkat, från 10 landsting/regioner. Under sex seminarier har projektets utveckling diskuterats. Dessa personer kommer nu att åter bjudas samman för en diskussion om hur man kan gå vidare.

– Finns det landsting som arbetar på det sätt som beskrivs i rapporten?

HD: – Nej, inte systematiskt, men det finns ansatser på flera håll. Och framförallt; Flera landsting hör nu av sig kring denna rapport, såsom Gävleborg, Västerbotten och Skåne-regionen!

– Hur ser Du på nätverket Hälsöfrämjande Sjukhus i detta sammanhang?

HD: – Som vi säger i rapporten måste beställare och utförare ha en nära dialog. Nätverket Hälsöfrämjande Sjukhus har en viktig funktion då nätverket står för samma perspektiv, men på utförarsidan.

– Rapporten talar för s.k. hälsobudget. Tillämpas detta idag?

HD: – Man utvecklar detta arbete kanske främst i Östergötland och Västerbotten.

## Beställarnätverket

Beställarnätverket för tjänstemän inom landsting och regioner har skapats för att stödja beställartjänstemännen i deras uppgift att stödja förtroendevalda samt bidra till kunskaps-, besluts- och genomförandeprocesser.

Genom införande av beställarorganisationer betonas befolknings- och brukarperspektiven i hälso- och sjukvårdspolitik och planering.

Nätverket är öppet för de landsting som förbinder sig att bidra med faktiskt arbete för att gemensamt utveckla beställarprofessionen och att dela de kostnader som nätverksstrukturen kan medföra.

Information om Beställarnätverket hittar Du bl.a. på webben, adr:  
[www.bestall.net](http://www.bestall.net)

Rapporten "Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande strategier i ett beställarperspektiv" kan beställas från: Beställarnätverket, Landstinget Sörmland, 611 88 Nyköping  
Tel: 0155-24 58 04  
Fax: 0155-24 58 28  
e-post: [sofia.hedlund@lk.dll.se](mailto:sofia.hedlund@lk.dll.se)

## Om beställarnätverkets rapport:

# Mycket användbar på landstingsnivå!

– Rapporten Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande strategier i ett beställarperspektiv är mycket användbar i landstingets arbete med att hälsoorientera hela vår verksamhet. Vi kommer att genomföra ett seminarium kring detta redan i oktober där Hans Dahlman, samhällsmedicinsk chef i Västmanland, som har fungerat som projektledare medverkar. Målgrupp för seminariet är våra förtroendevalda, berättar hälsodirektör Karl-Eric Karlsson, Västerbottens läns landsting för Främja Hälsa.

Rapporten utgår från den s.k. beställarcykeln, i åtta steg. Vilka av dessa åtta steg anser Du är svårast att genomföra?

Karl-Eric: – Jag tror de flesta "beställarlandsting" arbetar efter denna process, mer eller mindre bokstavstroget. Det är nog främst implementeringen av de framtagna strategierna som utgör svårigheten.

Nätverket Hälsöfrämjande Sjukhus är kanske mest inriktat på steg 7. Åtgärder vad gäller hälsöfrämjande, sjukdoms-

förebyggande kopplat till vård, behandling, rehabilitering?

Karl-Eric: – Jo, det stämmer. Det är ett viktigt bidrag i arbetet med att skapa en förbättrad hälsa i befolkningen och att tydliggöra effekterna av de insatser som görs inom hälso- och sjukvården. Den insats som nätverket Hälsöfrämjande Sjukhus gör för att förändra och utveckla hälso- och sjukvården är beundransvärd.



Det första steget handlar om hälsoförhållanden i befolkningen. Hur ser Du på kunskapsunderlaget där?

Karl-Eric: – Här krävs minst två saker dels bra databaser dels en god epidemiologisk kompetens att bearbeta dessa. Inom Västerbottens läns landsting är vi tämligen väl rustade inom detta område. Utöver alla nationella register så har vi en stor databas med ca 70 tusen personer i åldern 40 – 60 år med uppgifter om bl.a. hälsoförhållanden och livsstilsmonster som vi bygger upp i samband med det hjärt – kärl och diabetes förebyggande arbete som vi bedriver i länet. När det gäller epidemiologisk kompetens så är vi väl rustade genom vår Urban Janlert mfl. samt det samarbete som vi har med Umeå universitet.

Vilka folkhälsopolitiska prioriteringar har gjorts i inom Landstinget?

Karl-Eric: – Utöver det hjärt-kärl och diabetesförebyggande programmet så har i samband med beslut om vårt folkhälsopolitiska program, psykisk ohälsa, skador och cancer prioriterats.



## Eva Thagemark, Statens Folkhälsoinstitut



*Eva Thagemark,  
chef för Enheten för  
sektorsövergripande  
samverkan, Statens  
Folkhälsoinstitut*

**- Att utveckla indikatorer och kriterier för en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård.**

**- Att utveckla bra kontaktytor i konkreta former med HFS-nätverket.**

**Dessa uppgifter betonade Eva Thagemark, Statens folkhälsoinstitut, när hon deltog vid nätverkets presidiummöte den 4 september. Eva är också institutets kontaktperson mot nätverket Hälsofrämjande Sjukhus.**

Eva Thagemark informerade om Enheten för sektorsövergripande samverkan där hon är nytillträdd chef.

Enhetens huvudsakliga uppgift är att analysera och följa upp mål 15 och 16 i Nationella folkhälsokommitténs slutbetänkade Hälsa på lika villkor (SOU 2000:91).

Mål 15 handlar om en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Mål 16 handlar om ett mer samordnat folkhälsoarbete.

*Främja Hälsa:* – Hur kan institutet utveckla indikatorer och kriterier för en mer hälso-inriktad hälso- och sjukvård?

*Eva:* – En viktig utgångspunkt är den början till indikatorer som finns kopplade till mål 15 i slutbetänkandet. Underlagsrapport 15 till Nationella folkhälsokommittén (En hälsoinriktad hälso- och sjukvård) är också ett viktigt dokument. Men det är viktigt att betona att det är ett långsiktigt utvecklingsarbete och att man får börja med att samla sig kring några få indikatorer.

*Främja Hälsa:* – Hur ser Du på HFS-nätverket i detta sammanhang?

*Eva:* Institutet och nätverket har här ett gemensamt intresse. Det framgick av presidiet när jag deltog här idag. Det är därför

jag betonar behovet av bra fortsatta kontaktytor i konkreta former.

*Främja Hälsa:* – Folkhälsoinstitutet har fått en ny inriktning. Vad innebär det?

*Eva T:* – Hela institutet är organiserat utifrån de mål och områden (ämnesområden) som återfinns i Nationella folkhälsokommitténs förslag till 18 mål för folkhälsan. FHI etablerar nu en egen forskningsavdelning, till stöd för enheternas arbete med olika sakområden.

*Främja Hälsa:* – Kommer institutet att utlysa projektmedel inom olika områden, så som man gjort tidigare?

*Eva:* – Nej, där blir rollen annorlunda. Möjligen kommer projektmedel att finnas inom vissa områden där FHI fått regeringsuppdrag. Incitamenten för positiva förändringsprocesser i samhället kommer dock inte i huvudsak att bestå av projektmedel. Man bedömer att folkhälsofrågorna i dagens läge är så pass förankrade att olika samhällssektorer tar sitt ansvar. FHI's roll blir bl a att utveckla samordnade sektorsstrategier samt att arbeta med metod – och kunskapsstöd.

*Eva Thagemark har under några år följt verksamheten inom nätverket Hälsofrämjande Sjukhus på nära håll. Bl a har Eva, tillsammans med Monica Stenberg, varit Folkhälsoinstitutets projektledare för Hälsa - Arbetsliv - Kvinnoliv. Detta projekt har engagerat flera av nätverkets medlemssjukhus*

*forts. från sid 4: Tobaksfrågan - en utmaning för det hälsofrämjande sjukhuset*

förekommer på i princip alla sjukhus. Det vanligaste är att det röks vid entréerna eller personal som luktar rök. Vid två sjukhus har man utomhus byggt speciella ”rökkurer” dit rökare hänvisas. Diskussioner om snus hade en tydlig geografisk fördelning. Snusfrågan är mest aktuell på de nordligaste sjukhusen.

### Europeiskt nätverk för rökfria sjukhus

Göran Boëthius informerade om European Network for Smoke-free Hospitals (ENSH). Idag är det inget svenskt sjukhus med. ENSH drivs inom ett EU-projekt. Det är ett EU-projekt med snart 15 medlemsländer som var och en har två representanter. Sverige representeras av Margaretha Haglund (FHI) och Göran Boëthius som koordineras från Frankrike. Det erhåller bidrag från Europe Against Cancer-programmet via paraplyorganisationen Europeand network for Smoking Prevention (ENSP) i vilket Göran och Margaretha Haglund på FHI är svenska representanter.

För att ett sjukhus skall få vara med skall man uppfylla ett antal kriterier. Tio olika punkter med tre olika nivåer. Det finns likheter med hur det danska nätverket av HPH arbetar (har också tre olika nivåer). I Danmark sammanförs HPH nätverket med Smoke-free Hospital nätverket. Så är det även på Irland.

Från konferensen kommer det att läggas ett förslag till HFS-presidiet att de kriterier som gäller för ENSH skall ingå i kriterierna för Hälsofrämjande sjukhus.

### Årligt återkommande konferenser?

Vidare skall man ansöka om EU-medel för att kunna anordna en ny konferens om tobaksfrågan för HFS-nätverket. Önskvärt vore om det kunde vara en årligt återkommande konferens för det var ett tydligt behov av att de som arbetar med tobak på HFS-sjukhusen träffas och utbyter erfarenheter. En sammanställning på goda och mindre goda erfarenheter av arbetet med tobaksfrågan kommer att ställas samman och förhoppningsvis kunna finnas på nätverkets hemsida för att stimulera utvecklingen av det tobakspreventiva arbetet inom HFS.

*Kerstin Troedsson  
Akademiska sjukhuset, Uppsala*

## Självskattad hälsa viktig i Landstingsförbundets vårdbarometer

Betydande samband finns mellan å ena sidan hur människor uppfattar sin hälsa och å andra sidan hur hälsa, sjuklighet och livslängd utvecklas över tiden. Det gör den subjektivt upplevda hälsan viktig. Den vårdbarometer som nu byggs upp i landstingen blir därmed allt intressantare.

Mycket talar för att fortsatta förbättringar av människors hälsa är möjliga men inte givna utan förutsätter insatser för att främja en mer jämlik hälsa. Det konstaterar utredningschef Douglas Skalin, Landstingsförbundet.

Bakgrunden är att alltfler landsting och regioner tillfrågat den vuxna befolkningen hur de ser på den egna hälsa. Intervjuerna har genomförts under år 2000 på initiativ av Landstingsförbundet.

Resultaten är i sammandrag följande: Åtta av tio mår bra men hälsan är ojämnt fördelad

Åtta av tio vuxna (79 procent) mår bra, medan var tionde (8 procent) mår dåligt.

Det är nästan tre gånger så vanligt att låginkomsttagare mår dåligt som att höginkomsttagare gör det.

### Hur bedömer du ditt nuvarande hälsotillstånd?

Frågorna har varit: "Hur bedömer du ditt nuvarande hälsotillstånd?" "Hur mår du?". Svarsalternativen har varit:

Mycket dåligt, Ganska dåligt, Ganska bra, Mycket bra, Varken bra eller dåligt

I hela den vuxna befolkningen är det 79 procent, som mår ganska (34 procent) eller mycket (45 procent) bra. För män ligger andelen som mår bra något högre, 81 procent och för kvinnorna något lägre, 76 procent. Före 50 år mår ungefär 85 procent bra, mot knappt 75 procent för 50+.

Bland personer med enbart folk- och grundskoleutbildning är det nästan dubbelt så vanligt att man mår dåligt som bland högskoleutbildade.

Människor med relativt låga inkomster (under 15 000 per månad) redovisar att de mår dåligt tre gånger så ofta som höginkomsttagare (över 25 000 per månad). I den senare gruppen mår nio av tio bra, varav 59 procent mycket bra.

Källa: Pressmeddelande från Landstingsförbundet

## Upplevd hälsa modifierar effekter av biomedicinska riskfaktorer!

Weinehall et al rapporterade 1998 om en studie genomförd för att värdera den predicerande betydelsen av biomedicinska riskfaktorer, sociala faktorer och självrapporterad hälsa avseende akut hjärtinfarkt.

Risikfaktorerna högt blodtryck, daglig rökning och höga kolesterolvärden visade var för sig signifikanta samband med risk för akut hjärtinfarkt.

De individer som hade låg egenupplevd hälsa hade, jämfört med de som hade god hälsa, större risk för sjukdom vid varje riskfaktornivå.

### Synergieffekter

Det finns dessutom en synergieffekt: Hos de som saknade någon riskfaktor fanns ingen skillnad. Riskökningen ökade där efter exponentiellt: vid en riskfaktor hade de med låg egenupplevd hälsa dubbel risk, vid två faktorer tredubbel och vid tre riskfaktorer sexdubbel risk för hjärtinfarkt, enligt figuren nedan.

### Omfattande internationell litteratur

Underlagsrapport nr 15 till Nationella folkhälsokommittén kommenterar denna diskussion på följande sätt:

"Dessa fynd stämmer väl överens med vad som beskrivs i aktuell litteratur kring egenupplevd hälsa och dess effekt vad gäller att kunna förutsäga risk för sjukdom. Det finns i dag en omfattande internationell litteratur på området. Den visar att egenupplevd hälsa, också efter kontroll för

sjukdom, har klar oberoende effekt på risk för utveckling av sjukdom och död, starkare än en läkarbedömning i en sjukjournal.

I en omfattande litteraturgenomgång kunde man visa att detta med mycket liten sannolikhet kan förklaras av icke diagnostiserad sjukdom. Levnadsvanor såsom fysisk aktivitet, tobak och alkoholvanor gav en del av förklaringen men den större delen bedömdes finnas i psykosociala faktorer."

#### Referenser:

Weinehall L, Johnson O, Jansson J-H, Boman K, Huhtasaari F, Hallmans G, Dahlén G, Wall S. Perceived Health modifies the Effect of Biomedical Risk Factors in the Prediction of Acute Myocardial Infarction. An Incident Case-Control Study from Northern Sweden. *J of Int Med*, 1998;243:99-107.

Björner J B, Söndergaard, Kristensen T, Orth-Gomér K, Tibblin G, Sullivan M, Westerholm P. Self-rated health, useful concept in research, prevention and clinical medicine. Uppsala; Forskningsrådsnämnden; 1996.

Idler E B Y. Self-rated health and mortality, a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997;38:21-37.

Nationella Folkhälsokommitténs underlagsrapport nr 15: En hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

## Nätverkets hemsida:

# Ny design och rik på information!

Under den senaste tiden har nätverkets hemsida genomgått en genomgripande förändring. Nu innehåller den rikhaltig information om de olika verksamheter som pågår i nätverket.

Under länken "Svenska nätverket" hittar Du information om nätverkets roll, presidiets och sekretariatets uppgifter samt kommittéernas arbete.

Det finns kommittéer för områdena

information, marknadsföring, projektuppföljning, strategi, nyhetsbrevet, redaktionsgruppen och hälsomätning.

Nätverkets medlemmar hittar Du på en sverigekarta, med länkar till kontaktpersoner för varje sjukhus.

## Nyhetsbrevet på nätet

Under länken "Nyhetsbrevet" hittar Du tidigare utgivna brev, från starten hösten 1996. Breven ligger ute i två varianter, med eller utan bilder, för att ge möjlighet till

hög tillgänglighet.

Nyhetsbrevet har utkommit med tre nummer varje år, och varje nummer innehåller information om verksamhet inom någon eller några av nätverkets medlemsorganisationer.

## Projektkatalog ute nu!

Efter en tids förberedelser publicerar nu nätverket en katalog över olika projekt som bedrivs av medlemmar runt om i landet. I denna första version innehåller projektkatalogen ca 40 projekt, inom områdena:

- patienter
- medarbetare
- samhälle
- organisation

Det finns mycket att botanisera i. Bland projekten finns en mängd ämnesområden, med många intresserade och kunniga kolleger. Utnyttja möjligheten, ta del av andras erfarenheter, knyt kontakter med likasinnade!

[www.liu.se/fhvc/hfs](http://www.liu.se/fhvc/hfs)

## Nätverket växer!

Här presenterar vi den aktuella förteckningen över medlemmar i nätverket Hälsöfrämjande Sjukhus

- 1 Piteå Älvdals sjukhus
- 2 Lycksele lasarett
- 3 Sollefteå Sjukhus
- 4 Östersunds sjukhus
- 5 Avesta lasarett
- 6 Ludvika lasarett
- 7 Bergslagssjukhuset  
Fagersta
- 8 Akademiska Sjukhuset i  
Uppsala
- 9 Lasarettet i Enköping
- 10 Sjukhuset i Kristinehamn
- 11 Motala lasarett
- 12 Universitetssjukhuset i  
Linköping
- 13 Höglandssjukhuset Eksjö –  
Nässjö
- 14 Ängelholms sjukhus
- 15 Hässleholms sjukhus
- 16 Centralsjukhuset i  
Kristianstad
- 17 Universitetssjukhuset i  
Lund

karta kommer!

# 7:e nationella konferensen för det Svenska Nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus 17 - 18 oktober 2001 i Linköping

**17-18 oktober genomförs den 7:e nationella HFS-konferensen. Vård för första gången är Universitetssjukhuset i Linköping och Landstinget Östergötland.**

**Konferenstema är detsamma som folkhälso-mål 15 i Nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande:**

**En mer hälsoinriktad hälso och sjukvård - från vision till verklighet.**

Bakgrunden till detta tema är följande: Nationella folkhälsokommittén har lagt fram sitt slutbetänkande till förslag på nya nationella mål för folkhälsan i Sverige. I detta framhävs hälso- och sjukvårdens stora betydelse för den långsiktiga hälso-utvecklingen via sin professionella kompetens, sitt starka inflytande över kunskapsutvecklingen, sin breda kontaktyta mot allmänheten och sin vardagliga närvaro i lokalsamhället. Men man konstaterar att dessa förutsättningar kan tas till vara ännu bättre.

Därför är ett av de fyra föreslagna infrastrukturella målen för en bättre folkhälsa mål 15: En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården skall enligt målet utveckla metoder och strategier för att arbeta sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande. En av indikatorerna för ett framgångsrikt arbete inom ramen för detta mål är "antal sjukhus som är med i WHO-projektet Hälsofrämjande sjukhus".

Årets nationella konferens kommer att fokusera på hur vi kan förverkliga visionen om en mer hälsoinriktad sjukvård.

## Socialstyrelsen

Vid konferensen medverkar Bo Lindgren, avdelningschef och medicinalråd, Socialstyrelsen. Han kommer att diskutera Socialstyrelsens roll vad gäller en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

## Landstingsförbundet

Elisabeth Holmgren är direktör vid avdelningen för hälso- och sjukvårdsutveckling, Landstingsförbundet. Elisabeth medverkar vid konferensen med ett anförande om Landstingsförbundets roll vad gäller en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

## Statens Folkhälsoinstitut

Generaldirektör vid Statens Folkhälsoinstitut är Gunnar Ågren. Institutet har nyligen fått nytt uppdrag och ny organisation. Gunnar kommer att diskutera institutet och dess roll vad gäller en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

## Vision och verklighet

Landstingspolitiker Paul Håkansson, landstingsdirektör Arne Johansson, beställare Gunilla Nyrén och utförare Hans Rutberg kommer också att medverka, i en diskussion om vägen från vision till verklighet när det gäller att uppnå en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

## "Några platser kvar!"

*Preben Bendtsen, docent, Socialmedicin och Folkhälsovetenskap, är en av dem som planerar konferensen.*

– Intresset för årets konferens är stort och många har anmält sig. Det finns dock fortfarande plats för ytterligare deltagare. Vi har inte satt något definitivt stoppdatum men ju senare man anmäler sig, desto svårare att få plats, berättar Preben.

– Årets konferens är viktig genom att Nationella folkhälsokommittén har presenterat sitt slutbetänkande. Med på konferensen har vi också de viktiga nationella instanserna, som kommer att ge sin syn på det fortsatta arbetet.

## Förmöte

*Är det något särskilt Du vill lyfta fram i övrigt?*

– Förmöte kommer att hållas onsdagen den 17 oktober, kl. 8,30 - 9,30. Detta är riktat till nya intresserade, som kanske inte känner till så mycket om nätverket Hälsofrämjande Sjukhus. På torsdagen kommer så prof. Lennart Nordenfelt, att hålla en "state of the art"-föreläsning rubricerad "Vad är hälsa".

## Anmälan

Anmälan görs till MZ Travel Event, fax 013-37 41 29, tel. 013 - 37 41 10, samt e-post: linkoping.event@mztravel.se. Uppge namn, organisation, fakturaadress, deltagande vid middag samt önskemål att få hotell bokad.

## Upptaktsåret Sätt Sverige i Rörelse: Intressant läsning om effekter av fysisk aktivitet

I ett fullmatat temanummer belyser tidskriften Vård ämnet fysisk aktivitet. I olika artiklar beskrivs betydelsen av fysisk aktivitet under olika skeden av livet. Exempel är:

- Skolgymnastikens utveckling
- Fjällvandring med personer med Parkinsons sjukdom
- Behandlingsprogram vid psykosomatiska besvär
- Fysisk träning efter stroke
- Fysisk aktivitet som behandling vid PMS och dysmenorré

Tidskriften kan beställas från Karolinska Institutet, Forskningsnämnd Vård, tel. 08-728 64 36, fax 08-32 71 96, eller från e-post: birte.bergling@admin.ki.se

Den som inte vill avsätta tid för fysisk aktivitet måste förr eller senare avsätta tid för sjukdom.

Edvard Stanley (1826-1893)

## Från redaktionen

Detta nyhetsbrev är nummer två under året. Liksom föregående nummer är detta 12-sidigt, pga det ökade intresset för nätverket.

Det tredje numret för år 2001 utkommer i slutet av november – början av december. Välkommen med artikel- och textförslag till redaktionen! Presstop är 31 oktober.

Besök även vår hemsida:

[www.liu.se/fhvc/hfs](http://www.liu.se/fhvc/hfs). Där hittar Du bl.a. tidigare nummer av Främja Hälsa.

*Mats Hellstrand  
Margareta Kristenson  
Johannes Vang*

Denna publikation har beteckning:  
**ISSN 1402 - 4187**