

# Främja Hälsa

NYHETSREVISOR FÖR SVENSKA NÄTVERKET HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS • Nr 1 juni 2007

## 15:e internationella konferensen: Bidrag till vårdkvalitet, livskvalitet och kvalitet i vårdsystem

- Hur kan det hälsofrämjande sjukhuset bidra bättre till individens och samhällets hälsa?
- Hur kan patienters egna hälsoresurser främjas genom hälso- och sjukvårdens stöd?
- Hur kan sjukhusen i allianser och partnerskap bidra till hälsofrämjande samhällen?

Detta var huvudteman vid den internationella konferensen för Hälsofrämjande sjukhus som ägde rum i Wien 11-13 april 2007.

Dessa teman återkom i konferensens inledande plenarföreläsningar, där professor Jürgen Pelikan, Ludwig Boltzmann Institute, Wien, inledde. Oliver Groene, WHO-kontoret för Integrerad hälsovård, Barcelona, diskuterade hälsofrämjande som kvalitetsstrategi i vårdens styr- och ledningprocesser.

Docent Margareta Kristenson, nationell koordinator, Sverige, belyste metoder i att stödja och synliggöra patienters hälsorelaterade livskvalitet.

Exempel på samverkansprojekt sjukhus - samhälle presenterades av Dr. Poland Blake med flera, Kanada.

*Se mer på sid. 2 - 5*



Stark svensk representation i Wien. Några av deltagarna är samlade på denna bild. Från vänster: Marianne Zätterqvist, Landst. Jönköping, Marie Bäckström Andersson, Landst. Jönköping, Anna Kullberg, Linköpings US, Evalill Nilsson, sekretariatet, Susanne Bergander, Landst. Jönköping, Anne Rydström, Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö/Landst. Jönköping, Britt-Marie Svensson, Närsjukvården Västra Östergötland, Gunhild Josefsson, Landst. Jönköping, Hans Gränefelt, Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö/Landst. Jönköping, Johan Carlsson, Landst. Jönköping, Barbro Nimstrand, sekretariatet, Margareta Kristenson, nationell koordinator, Vesna Steffan, Lunds US, Olof Westin, Psykiatri/Landst. Västmanland.

## Nya medlemmar i nätverket!

Med stor glädje kan vi hälsa Alingsås lasarett och Södra Älvsborgs Sjukhus välkomna in i nätverket! Tillsammans med tidigare medlemmen Kungälvssjukhus förstärker de nu Västra Götalandregionens deltagande i nätverket.

*Se mer på sid. 10 - 11*



**Health  
Promoting  
Hospitals**

Ett internationellt  
nätverk initierat av  
WHO



Utges av:

Linköping

Collaborating

Centre . LCC

Folkhälsoveten-

skapligt Centrum

581 85 Linköping

Tel 013-22 50 75

Fax 013-22 50 95

Ansvarig utgivare:

Överläkare/docent

Margareta Kristenson

Redaktör:

Mats Hellstrand

Tel 0705-83 80 03

mats.hellstrand@

telia.com

www.natverket-  
hfs.se

## Innehåll

Anförande i Wien	s. 2
Nätverkets namn	s. 3
Psykisk hälsa	s. 4
Hälsofrämjande psykiatri	s. 5
Indikatoruppföljning	s. 6
Uppföljning i Västerbotten	s. 6
Uppföljning i Kristianstad	s. 7
Indikatorerna i systemiskt möte	s. 8
Alingsås lasarett ny medlem	s. 10
Södra Älvsborgs Sjukhus ny medlem	s. 11
Ersättningsystem för hälsofrämjande	s. 12

# Anförande vid internationella konferensen: Metoder och erfarenheter av empowerment- strategier och att mäta hälsorelaterad livskvalitet

Under konferensens första dag bidrog Margareta Kristenson med ett anförande om metoder och erfarenheter vad gäller empowermentstrategier och att mäta hälsorelaterad livskvalitet. En frågeställning var hur man kan synliggöra effekter av empowermentorienterade metoder genom att mäta patienters hälsorelaterade livskvalitet. Detta är ett sammandrag av anförandet.

Hälsofrämjande är enligt WHO's definition "den process där människor vinner kontroll över sin egen hälsa". Ett begrepp som ofta används för denna process är "empowerment" (egenmakt). Inom stressforskning finns den motsvarande termen copingförmåga; den psykosociala förmågan genom vilken personer kan hantera stress. Det finns idag bred kunskap om att egenmakt och copingförmåga inte bara stärker möjligheterna för god framtida självsattad hälsa utan också, genom psykobiologiska mekanismer inom psykoendokrinologi och psykoneuroimmunologi reducerar risken för sjukdom och förtida död.

## Kärnbudskapet

Kan empowerment skapas i sjukhusmiljö? Ja det kan det, och just detta är kärnan i tankarna bakom Hälsofrämjande sjukhus. Det är alltmer viktigt att lyfta fram detta perspektiv. Medelåldern på patienterna ökar och de flesta har kroniska sjukdomar där sjukvårdens roll är att stödja patienterna i att leva med sin sjukdom och resthandikapp. Medicinska framsteg inom kirurgi och läkemedelsbehandling har åtföljts av att sjukvården organiseras som industriproduktion typ "lean produc-



Margareta Kristenson i samtal med Klaus Diethart Hülleman, Tyskland och Oliver Groene, WHO-Barcelona

tion och drivs med ekonomiska styrmedel. En effekt av detta är att helhetssynen på patienter kan reduceras och värdet av psykosociala insatser riskerar att förbises. Empowermentstrategier har ofta ansetts problematiska då de uppfattas som mindre konkreta än andra interventioner.

## Metoder har utvecklats

Emellertid har numer många konkreta metoder utvecklats med den gemensamma ramen patientorientering, fokus på tillit och hopp, förtroende, socialt stöd och copingförmåga. De bygger på patientdeltagande och använder ofta metoder som problembaserad inlärning. Exempel omfattar patientskolor inom cancer eller KOL, hjärtrehabilitering och motiverande samtal vid livsstilsinterventioner. Ett organisatoriskt problem vad gäller att integrera effektiva empowermentstödande utbildningar i daglig vård är att deras effekter varit svåra att synliggöra.

## Att synliggöra

Det svenska HFS-nätverket har under flera år arbetat med att introducera mätningar av patienters hälsorelaterade livskvalitet som resultatmått. Dessa mått på patienters fysiska, sociala och psykiska välbefinnande

och rollfunktioner bidrar till att synliggöra ett mer holistiskt perspektiv på patienter, och skapar ett lärande baserat på hur mått på patientens hälsorelaterade livskvalitet utvecklas efter behandling. Det skapar också möjlighet att förändra plattformen i beställarsystem från "ekonomism" och

prestationsdriven organisation till kunskapsstyrning och resultatnriktad organisation. HFS-nätverket kan stödja denna utveckling genom att bygga system för kontinuerligt lärande.

## Viktiga verktyg

Andra verktyg att ytterligare utveckla och användas är; nationella och internationella databaser för att hitta kollegor och goda exempel, standards för att kvalitetssäkra sjukdomsförebyggande insatser i patientens hela vårdkedja samt indikatorer på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för bench-marking med återkoppling till sjukhusledning. Likaså behöver mätning av hälsorelaterad livskvalitet som resultatmått i rutinsjukvård vidareutvecklas, som verktyg att omorientera hälso- och sjukvården mot hälsa.

# Internationella presidiet 13:e möte antog nytt namn: Health Promoting Hospitals and Health Services

*Rapport av Margareta Kristenson*  
**Dagen före den internationella konferensen, den 11 april, samlades General Assembly, d.v.s. "presidiet" för det internationella nätverket för sitt 13:e möte.**

De viktigaste punkterna på mötet var att besluta om ett nytt namn för det internationella nätverket samt att arbeta vidare med Constitution, d.v.s. de stadgar som nu utvecklas. Det nya namnet för det internationella nätverket är Health Promoting Hospitals and Health Services; förkortningen är fortfarande HPH.

## Översättning till svenska!

En utmaning för det svenska nätverket är att precisera hur vi ska översätta den engelska benämningen. Arbetet med stadgarna innehåller två principiella

delar som båda är viktiga i takt med att det internationella nätverket utvecklas i såväl omfattning som innehåll. Dels innehåller de en precisering av målet med nätverket inklusive medlemskapskriterierna, dels gäller det regelverket kring hur nätverket styrs inklusive ekonomiska frågor. I målbeskrivningen kommer man som svensk deltagare att känna igen sig, det handlar om precisering och förtydliganden i de beskrivningar som tidigare ibland varit ordrika och med delvis olika nyanser.

## Krav för medlemskap

Krav för medlemskap är liksom tidigare:

- att acceptera de värderingar som finns i de grundläggande Ottawa-, Budapest- och Wiendokumenterna.
- att betala medlemsavgift.
- att identifiera en koordinator för

verksamheten.

Nya punkter är att implementera principerna för HPH genom att tillämpa HPH standards och/eller motsvarande nationella HPH standards eller indikatorer.

## Uttrycklig policy för hälsoorientering!

Därtill önskar man en uttrycklig avsikt att utveckla policy för hälsoorientering av verksamheten samt en handlingsplan för den period medlemskapet avser liksom en plan för hur man kommer att utvärdera detta. Avtalsförslaget accepterades av General Assembly och skall träda i kraft 1 januari 2008.

## Arbetsgrupper redovisade

Utöver dessa formella frågor redovisades verksamheterna från Task

*fort. sid. 9*

# Svensk medverkan vid konferensen

Under konferensen medverkade Västerbottens läns landsting, bl a genom Berith Nyström, med en poster om hälsofrämjande arbetsplatser, där man fokuserar lärandeprocesser i en nystartad studie med fem utvalda arbetsplatser.

Akademiska sjukhuset Uppsala med-



*Berith Nyström, Västerbottens läns landsting*

verkade med poster om screening och kort intervention vid riskbruk av al-

**AKADEMISKA SJUKHUSET**  
Screening for hazardous alcohol use

**Introduction**  
Alcohol use is a leading contributor to many health problems encountered in medical settings. Brief interventions have proven to be effective and have become increasingly valuable in the management of individuals with hazardous drinking patterns. A method for screening and brief intervention for hazardous drinking is being implemented at a university hospital.

**Method**  
The intervention involves three steps:  
1. To determine frequency of heavy drinking episodes using AUDIT-3 (The

**Results**  
A total of 313 women and 192 men admitted to the hospital during April to September 2006 were screened with AUDIT-3. Of the women 14% (n=77) of the men 28% (n=165) had a hazardous drinking pattern (score > 8 or > 10).

kohol. Kjerstin Larsson var posterpresentatör från Akademiska. Preliminära resultat visar att 6 - 19 % av kvinnor och 12 - 39 % av män vid medicin- och ortopedavdelningar har dryckesvanor som indikerar riskbruk av alkohol. Prof. Wolfgang Rutz, Akademiska Sjukhuset, medverkade under den förkonferens som diskuterade betydelsen av hälsofrämjande kopplat

till psykiatri och psykisk hälsa. Wolfgang Rutz diskuterade där möjliga indikatorer på psykisk hälsa.

Se vidare sid. 5. Sekretariatet medverkade med en poster över det svenska HFS-nätverkets utveckling sedan starten 1996. Man beskriver i postern nätverkets breda verksamhet och ökande medlemstal fram till nuvarande 32 medlemssjukhus!



# Psykisk hälsa viktigt uppdrag

*Referat från seminarium om psykisk hälsa vid internationella konferensen i Wien, författat av processledare Lena Sjöqvist Andersson, Västerbottens läns landsting.*

**Under den internationella HPH-konferensen i Wien deltog jag i en workshop med titeln "Mental Health Promotion in Health Promoting Hospitals: is there need for and interest in a working group?"**

**Ett 30-tal deltagare kom till denna workshop som leddes av Christina Dietscher och Jürgen Pelikan från Ludwig Boltzmann Institutet i Wien.**

Christina Dietscher gjorde en kort introduktion till behovet av att främja psykisk hälsa på våra hälsofrämjande sjukhus. Främjandet av psykisk hälsa är ett angeläget område inom EU och andra Europeiska organisationer. "There is no health without mental health" har World Federation on Mental Health fastslagit. Psykiskt relaterade hälsoproblem utgör en stor börda för samhället och man räknar med att upp till 25 % av den vuxna EU-populationen är drabbade av någon form av psykiska hälsoproblem.

## Fler dödsfall än i trafiken

Det är fler människor som tar livet av sig än de som dör i trafikolyckor inom EU-länderna. Sedan 1997 har intensifierade politiska diskussioner förts kring psykisk ohälsa i Europa, initierade under Finlands EU-ordförandeskap. 2005 utarbetade EU ett "Green Paper on Mental Health Promotion" och det kommer att finnas goda möjligheter till finansiering av EU-projekt med inriktning att främja psykisk hälsa.

WHO har 2005 utarbetat en "Mental Health Action Plan" där första punkten handlar om att öka medvetenheten om betydelsen av psykisk hälsa.

Varför är det då viktigt att sjukhusen uppmärksammar detta problem eller snarare behov?

- Ökande psykiska hälsoproblem inom befolkningen.
- Prevalensen för psykiska hälsoproblem ligger över genomsnittet bland sjukhusens patienter och medarbetare.
- Psykisk hälsa påverkar även fysisk hälsa och möjligheterna att återhämta sig/tillfriskna efter sjukdomsepisoder
- Psykisk hälsa är ett försummat område inom sjukhusen

Christina D. föreslog vidare några områden som sjukhusen kan förbättra för att främja den psykiska hälsan.

- Reducera psykiska hälsorisker på sjukhuset genom att t.ex. tillhandahålla patientcentrerade stödstrukturer och utbilda medarbetare i kommunikation.
- Screeningundersökningar för att fånga upp psykisk ohälsa och sjukdomar.
- Tillhandahålla information för att öka medvetenheten om psykiskt relaterade hälsoproblem.
- Uppmärksamma och förbättra arbetsvillkoren för sjukhusens medarbetare med fokus på psykisk hälsa.

Slutligen diskuterades vad en arbetsgrupp inom detta område kan tänkas ha för uppdrag och några områden som framkom var följande:

- Se till att psykisk hälsa kommer upp på agendan i våra respektive organisationer.
- Inventera, sammanställa och sprida existerande modeller av "good practice"
- Verka för utbildning och kapacitetsökning inom området t.ex. genom konferenser och utbildningar.

De närvarande visade intresserade av att delta i en arbetsgrupp. Som ett första steg gör deltagarna en inventering av vad som pågår inom den egna organisationen. Man förbereder även områden som kan tas upp på nästa HPH-konferens i Berlin.

I Västerbottens läns landsting pågår ett arbete för att inventera vad som görs och inte görs inom landstingets verksamheter när det gäller att främja psykisk hälsa för att eventuellt diskutera möjligheterna att lyfta upp främjandet av psykisk hälsa som ett tolfte regionalt målområde inom folkhälsoarbetet. Detta innebär att det känns värdefullt för oss att ha en koppling till den ovan beskrivna arbetsgruppen.

## Kunskap, idéer och energi!

*Anita Jernberger, sekretariatet, ger en personlig kommentar.*

Hela världen fanns representerad. Det kändes mäktigt att träffa så många kompetenta personer, som alla brinner av iver att få dela med sig av sin kunskap. Det som jag förutom ny kunskap och idéer tog med mig hem, är den kraft och vilja som människor visar på, som brinner för sitt ämnesområde.

De har ett budskap som de vill dela med sig av till hela världen, allt för att förbättra sina medmänniskors hälsa. En fransk talare läste energiskt upp sitt budskap på engelska: "Vi måste

skydda den gravida kvinnan och fostret för rökningens skadeverkningar."

Som alltid avslutas fördraget med inbjudan att ställa frågor till föredrags-hållaren. Fransmannen var inte så bra på engelska men föredraget hade gripit tag i oss åhörare, många ville ställa frågor som han hade svårt att förstå. Då börjar ett antal personer att tolka mellan engelska och franska, vilket gjorde att diskussionen blev mycket givande. Det tycker jag visar på att vi alla är angelägna att få kunskap, sprida det vi kan och troligtvis är det vi själva som sätter upp våra egna hinder.

## Förkonferens:

# Livskvalitet i fokus för hälsofrämjande psykiatri

*Jóna Kristjánsdóttir, Enheten för hälsofrämjande psykiatri, Uppsala, rapporterar om den förkonferens som ägde rum i samband med internationella konferensen*

En enhet för samhällspsykiatriskt och hälsofrämjande arbete finns sedan 2004 inom Akademiska Sjukhusets Psykiatridivision. Den är Sveriges representant för WHO's nätverk Health Promoting Psychiatric services.

Enhetens övergripande mål är att främja hälsa genom att flytta fokus från sjukdom till hälsa, från behandling till prevention, från risk- till skyddsfaktorer och från individ till samhälle samt förankra ett brett fysiskt och psykiskt miljötänkande och öka politikernas medvetenhet avseende konsekvenserna av politiska beslut. Arbetet skall ske i enlighet med "Grönbok" ett dokument som undertecknades av EU's regeringar i Helsingfors år 2005 med tillhörande handlingsplan där medlemsstaterna förpliktar sig att konkret befrämja psykisk hälsa på olika plan.

Enheten representerades på HPH's internationella konferens i Wien 2007 av leg psykolog Jóna Kristjánsdóttir och Öl Wolfgang Rutz som även deltog i Prekonferens 11. april med rubriken "Searching for the stripe of the tiger/ Quality of life as the core concept in health promoting mental health care". Under denna prekonferens behandlades följande områden:

- Att göra Hälsofrämjande sjukhus verktyg och idéer mer lättbegripliga och användbara: Vad menar vi när vi talar om livskvalité och vårdkvalité inom psykiatri?

Huvudtalare under denna del var Prof dr Rutz, Uppsala; "Are suicide-rates useful indicators to measure the quality of mentalhealth care", Prof Dr Angemeyer, Vienna : "Reform of Mental Health Care and public attitudes: Analysis of time trends and international comparison" och Prof Dr Berger, Riedstadt: "Quality of care adaption of the HPH standards to psychiatric health care".

- Praktiskt förebyggande hälsoarbete

inom psykiatirin leddes af Prof Dr Hartmut Berger, Eva-Maria Heimsath och Dr Rainer Paul.

Ett mycket intressant exempel presenterades från Emilia-Romagna (Norra Italien 4 milj) där Dr A Fioritt presenterade en Psykisk hälsopolicy baserad på ett antal huvudområden.

Det framgick under konferensen att det inom HPH finns starka krafter som vill fördjupa ett psykisk hälsofrämjande arbetet. Förhoppningsvis kan ett nordeuropeiskt subnätverk för "Health promoting psychiatric services" snart förverkligas. Om du är intresserad av ett sådant nätverk, så ta gärna kontakt med oss.

Wolfgang Rutz MD PhD

Wolfgang.rutz@akademiska.se

Leg psykolog Jóna Kristjánsdóttir

jona.kristjansdottir@akademiska.se

+ 46 - (0) 18-611 20 03 alt. 20 02

+ 46 - (0) 70-611 58 58

+ 46 - (0) 18-611 20 20 (fax)

## Rapport från Summer School

*Evalill Nilsson, sekretariatet, rapporterar här från de diskussionsdagar som ägde rum före den internationella konferensen.*

I två dagar före årets internationella konferens hölls Health Promoting Hospital (HPH) Summer School, en möjlighet att diskutera och pröva HPH:s fem Standards (Management Policy, Patient Assessment, Patient Information and Intervention, Promoting a Healthy Workplace, Continuity and cooperation) i verkligheten. Deltagarna kom från hela världen, USA, Irland, Sverige, Norge, Danmark, Taiwan, Storbritannien, Italien mfl.



Evalill Nilsson,  
sekretariatet

För varje Standard fick vi först en föreläsning (ofta av ledande personer inom det internationella nätverket) och sedan följde en Workshop, där tanken var att man skulle fylla i Standardsformuläret gällande sin egen verksamhet, och till hjälp ta övriga deltagare samt föreläsarna. Under dessa två dagar av intimt samarbete fick vi tillfälle till många diskussioner om för- och nackdelar med Standards, även om våra diskussioner ofta landade i erfarenhetsutbyte rent allmänt, "hur gör ni i Sverige gällande...".

Kursen avslutades med en föreläsning med praktiska tips om hur man kan underlätta implementeringen av mätning av Standards inom sin egen verksamhet, med efterföljande Workshop, där man skulle arbeta fram en egen strategi att ta med sig hem. En strategi som varit framgångsrik på

många håll är att utnyttja andra redan existerande mätningar, tex inom kvalitetsområdet. Man börjar med att försöka få in några frågor "när ni ändå mäter", och sedan bygger man på vartefter.

Förutom om Standards och annan utvärdering av hur vi arbetar, talade vi också något om resultatutvärdering i form av hälsovinst för patienterna inom hälso- och sjukvården. Jag föreläste om vårt Hälsovinstmätningssprojekt, vilket rönt stort intresse.

Sammanfattningsvis var det en både lärorik, välorganiserad och trevlig kurs. Och för er som undrar varför det heter Summer School så här i början av april kommer här förklaringen, direkt från det internationella sekretariatet i Köpenhamn: "da den ligger sidst i föråret og semestret og derfor tæt på de studerendes sommerferie".

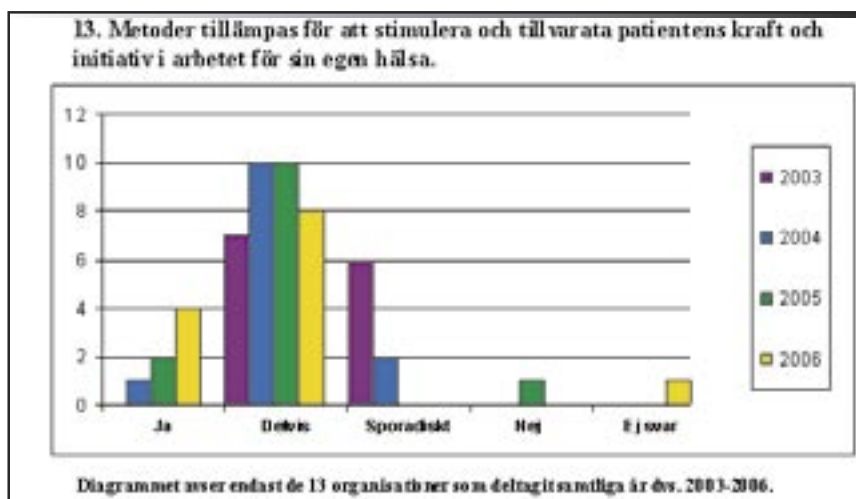
## Svenska nätverkets indikatoruppföljning 2006:

# Högt deltagande - stabila resultat

Tjugoen organisationer av 26 deltog i indikatoruppföljningen av 2006 års verksamhet. Det är ca 80 % vilket är samma nivå som föregående tre år. Kvaliteten på data fortsätter att förbättras och vissa positiva tendenser kan noteras.

Nätverket har för fjärde året genomfört uppföljning av medlemsorganisationernas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete med stöd av de indikatorer man har processat fram. Med stöd av webverktyget Questio som Uppsala läns landsting välvilligt ställer till förfogande fungerar inrapporteringen allt smidigare.

För att öka jämförbarhet över tid har resultat även tagits fram för de 13 sjukhus/organisationer som deltagit under samtliga fyra år. Ett exempel på positiv tendens visas i diagrammet. Ytterligare några indikatorfrågor visar liknande positiva tendenser, såväl för samtliga deltagande organisati-



Läs hela nätverkets resultat på [www.natverket-HFS.se](http://www.natverket-HFS.se), under Temaområden!

oner alla fyra år som för den konstanta gruppen på tretton som deltagit alla år. Positiv tendens finns vad gäller systematisk tobaksprevention för medarbetare samt förekomst av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande strategier i verksamhetsplan/motsvarande på verksamhets-/klinikinivå. Antal organisationer som har särskild styrgrupp för HFS-arbetet har ökat

från 13 till 17 från år 2005 till 2006. De positiva tendenserna bekräftar liknande signaler i nätverket. Det är dock inte möjligt att bedöma om dessa tendenser är starkare inom HFS-nätverket än inom sjukvårdsorganisationer utanför nätverket. Under mars fick varje organisation återkoppling på sina resultat jämförda med allas.

Mats Hellstrand, sekretariatet

## Västerbottens läns landsting: Verksamheten bakom indikatorsvaren

**Kerstin Thellbro, hälsoutvecklare, Västerbottens läns landsting ger här några exempel på verksamheter som ligger till grund för indikatorsvaren.**

*Främja Hälsa: Det finns enkätfrågor som inleds med "Preventiva program tillämpas..." Vilken innebörd lägger ni i preventiva program?*

– Ett övergripande preventivt program är Västerbottens hälsoundersökningar som pågår sedan länge. Vi bygger nu också upp en primärpreventiv hälso-satsning, Salut för åldersgrupp 0 – 18 år, som blir ett viktigt primärpreventivt program. I begreppet "preventiva program" räknar vi även in arbetet med rökavvänjning, stöd till högriskkonsumenter av alkohol, överviktsgrupper, arbetet med fysisk aktivitet och stress. Inom primärvården finns

diplomerade rökavvänjare och nu skapas det tobakpreventiva enheter vid de tre sjukhusen. För alkoholriskbruk har vi tagit fram ett särskilt vårdprogram. Utbildning pågår kring motiverande samtal.

*Främja Hälsa: I nätverkets uppföljning finns indikatorn "Metoder tillämpas för att stimulera och tillvarata patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa". Där svarar ni att sådana metoder används mer allmänt nu än för ett par år sedan.*

– Vi arbetar med en perspektivförändring inom hälso- och sjukvården, från sjukdomsperspektiv till hälsoperspektiv. Motiverande samtalsmetodik är en del i detta. Inom primärvården deltar vi hälsoutvecklare nu i ett projekt med enheter, "Livskraftig enhet" där hälsoperspektivet ingår.

*Främja Hälsa: Ni har också svarat mer positivt angående att mätning av hälsorelaterad livskvalitet bedrivs.*

– Jo, det mognar fram allt eftersom, så att fler enheter använder SF 36 för att mäta patienters hälsorelaterade livskvalitet. Och HFS-nätverkets särskilda hälsoinstnätverk har en positiv betydelse för detta.

*Främja Hälsa: När det gäller dokumenterad plan för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser har ni för tredje året svarat alltmer positivt.*

– Vi genomför en tydlig och systematisk satsning på det bl a med sex pilotkliniker, med hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser. Hälsofrämjandefrågorna har också sin plats i arbetsmiljöutbildningar och ledarskapsutbildningar.

# Centralsjukhuset Kristianstad: Så arbetar vi med indikatoruppföljningen

Redaktören ringde upp processledare Eva Rosenqvist, Centralsjukhuset Kristianstad, för ett samtal om hur de arbetar praktiskt med indikatoruppföljningen och vad som motiverar att svaren i uppföljning av verksamhetsåret 2006 kan ha ändrats från tidigare år.

*Främja Hälsa: Ni har på flera punkter rapporterat bättre resultat i era indikatormätningar 2006 mot år 2005. Vad ligger bakom dessa förändringar?*

– Vi har förbättrat vårt arbetssätt betydligt vad gäller hälsofrämjande-frågorna på vårt sjukhus sista tiden. Det syns i indikatoruppföljningen. I januari 2006 sände jag ut indikatorenkäten till alla verksamhetscheferna för att samla in deras uppgifter. Men jag hade en stark känsla att de kände sig osäkra på vad de svarade på, de tyckte att enkäten var svår att fylla i. Så våren 2006 bildade vi på sjukhuset en styrgrupp för HFS-arbetet, där sjukhuschefen Ulf Kvist är sammankallande. I styrgruppen sitter verksamhetschefer och personalchef och jag som föredragande. Styrgruppen träffas 2 – 3 gånger per termin.

Styrgruppen är helt nödvändig för att förstärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i organisationen och likaså i uppföljningen.

– Dessutom har vi en projektgrupp som består av medarbetare på sjukhuset som är speciellt kunniga och arbetar med hälsovinstmätning, fysisk aktivitet, tobak och arbetsmiljö. Även en resursperson kunnig på kostfrågor kommer med nu. Dessa resurspersoner finns också med i motsvarande temagrupper som det nationella HFS-nätverket driver.

– Arbetet i dessa grupper bidrar till en hälsoorientering av sjukhuset.

*Främja Hälsa: Hur genomförde ni datainsamlingen detta år?*

– I uppföljningen av 2006 års HFS-verksamhet arbetade vi på ett annat sätt med datainsamlingen. Istället för att sända ut indikatorenkäten till alla verksamhetschefer att svara på ”på sin kammare” så gjorde vi så här:

1. Jag samlade projektgruppen och

där gjorde vi en första genomarbetning av indikatorenkäten.

2. Därefter träffades jag och personalchefen för en andra genomarbetning.

3. Resultatet av

dessa genomgångar sändes sedan till styrgruppen, där verksamhetschefer finns med. Styrgruppen hade så sitt möte där man gjorde den slutgiltiga bearbetningen av indikatorenkäten.

– Jag upplever att vi med detta arbetssätt fick bra diskussioner på alla nivåer, med en mycket större förståelse av indikatorenkäten kopplat till den verksamhet vi utvecklar.

*Främja Hälsa: Nätverket frågar om det finns hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande strategier/mål på verksamhetsnivå. För år 2005 har ni svarat nej och år 2006 har ni svarat ja. Vad har hänt?*

– Våra verksamheter har under år 2006 blivit tydligare i att formulera sina insatser främst inom områdena tobaksprevention, fysisk aktivitet och hälsovinstmätning som finns i Region Skånes uppdragsskrivning till verksamheterna. Därför har vi nu svarat ja på frågan till skillnad från tidigare.

*Främja Hälsa: I enkäten finns frågan:*

*”Systematiska hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser har införts under året”. För året 2004 svarade Kristianstad nej och för år 2005 och 2006 svarar ni ja.*

– Det beror på att vi på medarbetarområdet har ett gediget friskvårdsprogram. T ex genomförde vi under 2006 riktade hälsoundersökningar till



Eva Rosenqvist,  
Centralsjukhuset  
Kristianstad

medarbetare som under året fyllde 55. Vi har också ett välfungerande system med hälsoinspiratörer på arbetsplatserna, som engagerar medarbetare.

– Vi har också haft en grupp folkhälsoopedagogstuderande som skrivit C-uppsatser om chefens roll, hälsoinspiratörernas roll, medarbetarnas deltagande m.m.. Uppsatserna blir värdefulla för personalavdelningen och ska spridas till medarbetarna. Som grund för uppsatserna har ca 700 enkäter samlats in.

– Centralsjukhuset Kristianstad är också hälsodiplomerat enligt Korpens koncept, en diplomerings som förnyats och gäller under två år.

På patientområdet arbetar vi nu mer systematiskt med fysisk aktivitet på recept.

*Hur arbetar ni med att utbilda medarbetare inom hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggandeområdet?*

– Inom friskvårdsprogrammet så genomförs föreläsningar och seminarier för medarbetare. Men vi har inte kommit särskilt långt ännu med att utbilda i motiverande samtal. Men det ska vi ta tag i under 2007.

*En indikator heter Rökfritt sjukhus. Hur arbetar ni med det?*

– Vi har besvarat den frågan med Ja för de senaste tre åren. Men vi har förstärkt innebörden genom att den policy vi tidigare har haft nu har förstärkts till att bli en föreskrift.

# Indikatorerna i systemiskt möte

**Under en heldag med processledare fördjupades diskussionen om nätverkets indikatorer, för att ytterligare öka tydligheten i resultaten. Diskussionen är också ett viktigt bidrag till den rapport som nu skrivs.**

Rapporten kommer att beskriva nätverkets arbete med indikatorer under sex år och kommer i ett första skede att vara ett underlag för nätverkets tvådagarsinternat i september.

Metoden för diskussionen kallas "systemiskt möte" och beskrivs på sid 7. Handledare var Susanne Löfgren och Chris Wallin, Stockholms läns landsting, som gav deltagarna en levande inblick i landstingets arbete med Värddialogen och systemiska möten. Mats Hellstrand, sekretariatet, inledde med att beskriva den process som nätverket bedrivit sedan 2001 och att de årsvisa uppföljningar som nätverket nu gjort under fyra år visar att indikatorarbetet är väl förankrat.

– Men rapporten som vi arbetar med nu behöver levandegöras med era erfarenheter. Varför lägger ni tid på årliga indikatoruppföljningar? Vilken roll har det i arbetet för stärkt hälsoorientering? Vilka tolkningar lägger ni in när ni svarar?

## Frågestund

I en efterföljande frågestund ställde deltagarna frågor för att få en fylligare bild av de fördjupningar som Mats H. efterfrågat.

– Är det din tanke att vi ska komma till ett gemensamt beslut vad lathunden betyder, så att vi kan bli tydligare utgentemot våra verksamheter? Är det så du tänker?



*Kerstin Troedsson, Akademiska i Uppsala*

– Syftet med rapporten, är det att visa på processen över tid, vilket kan innebära att innebörden av exempelvis preventiva program för fyra år sedan kanske inte är detsamma som idag?

– Viktigast bör vara att fånga processerna.

– Känner du dig tillfyllest att indikatorerna visar process och förbättringspotential?

– Ja delvis, men vi behöver bli tydligare i våra gemensamma tolkningar.



## Samtal om mönster

I det systemiska mötets tredje steg diskuterade deltagarna mönster i berättelsen och det presenterade dilemmat (ämnesfördjupningen).

Det handlar om mönster både hos berättaren och organisationen.

– Mats H. har en frustration, att han inte hittar de guldkorn han intuitivt känner finns. Och ändå vilja plocka upp, synliggöra det arbete som finns men som delvis är höljt i dunkel.

– Det finns en rädsla att sätta ner på skrift att så här är det, att alla måste vara överens om att så här är det.

Kanske beror det på att vi är ett nätverk.

– Instämmer i att det finns en osäkerhet och en önskan att vi ska bli tydligare i vissa indikatorer.



*Eva Johansson, Oskarshamns sjukhus*

## Alternativa val

Vilka alternativ kan deltagarna se? Detta är steg fyra i processen.

– Ett val kan vara att se andra värden i indikatorarbetet än de precisa värdena och värdeförändringarna över tid, dvs det är genom hemmaplansdialogerna kring indikatorerna som den hälsofrämjande verksamheten blir synlig



*Anja Nyberg, Ängelholm*

och man stärker en s y n i innebörd

och även i språket!

– Ett val kan vara att indikatorgruppen/sekretariat skriver fram förslag till en betydligt mer tydlig lathund, där gråzoner i tolkningarna minimeras.

– Ett alternativ är också att sekretariatet gör besök på olika sjukhus och träffar chefs- och

verksamhetsfolk och för en dialog där kring hälsofrämjandeprocesserna inklusive indikatorarbetet, och att detta



*Anna Kullberg, Linköping*

också blir en viktig del i rapporten.

– Jag kan också sakna processtödet från sekretariatet, att vara

ute på sjukhusen och föra en dialog kring

dessas frågor: "Hur ser arbetet ut på er hemmaarena?"

– Varför ska vi försöka visa verksamhetsutvecklingen över tid? Kan vi inte bara ha indikatorerna som temperaturmätare?

"Så här ser det ut."

forts. s. 8.



*Gunnar Bohlin, Enköpings lasarett*



## Förslag till handlingar

I steg fem förde deltagarna fram förslag till handlingar - åtgärder som kan bidra till att det blir en bra rapport om nätverkets indikatorarbete.

– När vi i våra organisationer varje år diskuterar indikatorerna med verksamhetschefer, i styrgruppen och medarbetare så väcker det diskussioner. Första året



Anna Friberg,  
Region Skåne

var det många frågetecken; Vad menas med den här frågan, och den här?... Men under hand har det vuxit fram en tydligare förståelse, typ ”Jaså är det det här som det hälsofrämjande handlar om”. Och att det stora värdet av indikatorarbetet är synliggörandet av dessa frågor hemma i våra organisationer, inte att visa upp exakta mått på att så här är läget och så här är trenderna. Kanske det kan vara en viktig del i rapporten!

– Kanske rapporten kan bli en viktig del i introduktion av nya medlemmar och att den målgruppen är viktig att tänka på när rapporten skrivs. Där finns det behov av att vi blir mycket bättre på att möta och ta hand om nya medlemmar!



Lovisa Telborn,  
Landskrona lasarett

– Ibland kan jag tycka att indikatorerna är bra men förklaringar och exempel är inte lika bra. Så rapporten bör diskutera det

och gärna visa på de områden där vi idag är otydliga, samt att lathunden behöver utvecklas just för att öka tydligheten så långt vi kan.

– Indikatorernas funktion och syfte blir också olika beroende på vilka organisationer frågorna ställs till. Vi som regionssjukhus har mycket högspecialiserad vård. Då är det inte alltid som verksamheten upplever det relevant att ha preventiva program på alla sina enheter, inom alla levnadsvaneområden. Det kan man ju i viss utsträckning förstå, och det kan upplevas lite



Marianne Andersson,  
Hässleholms lasarett

provokativt ibland när jag kommer med dessa frågor. Men samtidigt andra, reumatologen, har väldigt starka skäl att arbeta med fysisk aktivitet. Och primärvården ingår ju också i vårt medlemskap. Men, att efterfråga program som är relevanta för verksamheten. Kan vi utveckla det här på något sätt? Så, ett nej ibland är kanske också ett relevant nej.

## Kvittens

Efter detta fick berättare Mats H. återkoppla och kommentera diskussionen.

– Många viktiga aspekter har kommit fram. Och det är nog viktigt i rapportarbetet att minnas att indikatorer kan vara till hjälp att identifiera förhållanden om områden som bör studeras närmare när det gäller orsakssamband och möjligheter till förbättringar, och att indikatorresultaten inte är statiska och absoluta.

– En viktig synpunkt är också att vi i nätverket har varit med så olika lång tid och att vi måste ta hand om nya medlemmar bättre. Där kanske rapporten kan bidra. Sen har vi ett gemensamt jobb att göra i att definiera ett antal indikatorer bättre i vår lathund, menade Mats H.

## Systemiska möten



Chris Wallin



Susanne Löfgren

I Värdeialogen i Stockholms läns landsting arbetar man med systemiska möten. Mötet innehåller sex steg i tre faser:

### Observationsfasen

1. Berättelsen; En ostörd berättelse framförs.
2. Frågestunden; Övriga deltagare får ställa kompletterande frågor.

### Reflektionsfasen

3. Se mönstren; Berättaren lyssnar till deltagarnas analys av mönster.
4. Se valen; Finns det alternativa val och mönster?

### Aktionsfasen

5. Förslag till handling; Gruppen föreslår alternativa lösningar.
6. Kvittens; Berättaren som varit tyst under steg 3 - 5 återkopplar och man har ett gemensamt avslut.

*Tips: Googla på Värdeialogen.*

*forts. fr. s. 3 Internationella presidiet Forces, d.v.s. delnätverk med speciell inriktning såsom Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Healthcare, Task force on Health Promotion for Children and Adolescents in Hospitals, Task Force on Quality-based Reimbursement and Task Force on Health Promoting Psychiatric Services. I detta sammanhang presenterade den svenska koordinatör, Margareta Kristenson, arbetet med de svenska indikatorerna, vilket rönste stort intresse i den internationella gruppen. Slutligen annonserades om nästa internationella konferens som kommer att gå av stapeln i Berlin den 14-16 maj 2008.*

# Alingsås lasarett medlem i HFS-nätverket!

– Vi vill förstärka förmågan att fokusera på möjligheter istället för problem och använda styrkor och tillgångar för att nå verksamhetens mål. Vi vill ge våra patienter en kunskap som motiverar till ett ansvar för den egna hälsan. Vi vill också skapa goda arbetsplatser och ge förutsättningar för medarbetarna att må bra.

Det framhåller sjukhusdirektör Ulla Stjernlöf som motiv för Alingsås lasarett att gå in som medlem i HFS-nätverket.



Från vänster sjukhusdirektör Ulla Stjernlöf tillsammans med personalchef Tore Simonson och kvalitets- och utvecklingschef Britha Sjöberg.

*Främja Hälsa: Vad hoppas ni få ut av medlemskapet?*

– Vi vill ta del av den samlade kompetens som finns i nätverket.

*Främja Hälsa: Vilka är de särskilda aktiviteter/projekt som ni bidrar med?*

– Vi utvecklar nu hälsofrämjande verksamhet på tre områden.

• Medborgarperspektivet – stärka folkhälsan genom att bidra med kunskap i ett gränsöverskridande samarbete



Chefslogoped Monika Larsson

inom närsjukvården. I vårt första arbete inom medborgarperspektivet ska vår logopedmottagning tillsammans med barnhälso-

vård, förskola och skola bygga upp en modell för att på ett tidigt stadium fånga upp språkstörda barn.

• Patientperspektivet – på vår kardiologmottagning inför vi fysisk aktivitet på recept, FAR, och arbetar för att öka kunskapen om fysisk aktivitet som komplement till traditionell behandling

• Medarbetarperspektivet - inom detta område kommer vi att utveckla ett tydligt ledarskap utifrån det hälsofrämjande synsättet.

*Främja Hälsa: Hur tänker ni arbeta med frågorna?*

Ulla Stjernlöf:

– Vi integrerar det hälsofrämjande arbetssättet med vår verksamhetsutveckling. Lasarettet har god kompetens inom verksamhets- och metodutveckling. Det hälsofrämjande synsättet och de strategier som stödjer detta skall tydligt framgå i våra styrande dokument. Arbetet följs upp på sedvanligt sätt i våra bokslut.

*Främja Hälsa: Hur ser ansvarsfördelningen ut?*

– Som sjukhusdirektör är jag ytterst ansvarig. Britha Sjöberg, kvalitets- och utvecklingschef och Tore Simonson, personalchef, ansvarar för att utveckla det strategiskt viktiga hälsofrämjande synsättet, samt uppföljning och utvärdering.



Arbetsmiljögruppen vid Alingsås lasarett, från vänster Birgitta Puke-Dib, Marie Gustafsson, Carin Carlehed, Gunilla Persson, Lena Lindahl (gruppens ordförande), Marie Rökaeus och Kristina Lidskans.

## Om Alingsås lasarett

Alingsås lasarett byggdes redan 1910 och har under åren både byggts om och byggts till. Men då som nu är det ett litet och idylliskt sjukhus i en naturskön miljö, nära till såväl centrum som till sjön Mjörn och vackra rekreationsområden. Närhet, öppenhet, dialog och trygghet är viktiga ord på Alingsås lasarett. Vi är bra på närsjukvården, vi har bredden och fokuserar på helheten

Utifrån detta har vi byggt upp ett väl fungerande sjukhus som omfattar såväl öppen som sluten vård.

Vi värnar om kontakterna med samhället och söker gemensamma lösningar med primärvården och kommunen. Alingsås lasarett är i ständig utveckling.

Samhället förändras, nya behandlingsmetoder och ny teknik ställer nya krav och vi har gott om idéer för att följa med i denna utveckling.

Medarbetarnas engagemang är en stor tillgång i detta arbete.

Vi har välutbildade och specialiserade medarbetare som arbetar i vårdlag.

Här arbetar drygt 600 personer och det finns cirka 100 vårdplatser.

Upptagningsområdet omfattar 90.000 invånare och vi har cirka 50.000 besök per år. Av dessa är 15.000 akuta besök. Varje år görs 32.000 röntgenundersökningar.

# Södra Älvsborgs Sjukhus medlem i HFS-nätverket!

– Vi vill utnyttja vår roll både som vårdgivare, arbetsgivare och en viktig del i lokalsamhället, för att påverka till en hälsosammare livsstil. Genom detta kan vi bidra till ökad livskvalitet för hela befolkningen och detta stämmer bra med SÄS verksamhetsidé: ”En god specialiserad sjukvård till patienter som behöver oss för att få ökad livskvalitet”.

Detta framhåller Ingela Tuvegran, sjukhusdirektör, Södra Älvsborgs Sjukhus som skäl för HFS-medlemskapet.

– Våra beställare har också sedan flera år uttryckt önskemål i detta som ett led i ett hälsofrämjande arbetssätt och har nu skrivit in det i beställningen för 2007.



Ingela Tuvegran, sjukhusdirektör, Södra Älvsborgs Sjukhus.

*Främja Hälsa: Vad hoppas ni få ut av medlemskapet?*

SÄS hoppas kunna:

- Lära av andra.
- Få inspiration och hjälp till ett systematiskt arbetssätt i frågan.
- Kunna bidra med tankar och ideér till nätverket.
- Fasta punkter att utgå från, möten och konferenser, så att frågan hålls

levande över tid och blir ett integrerat arbetssätt över tid och inte en ”dags-slända”.

*Främja Hälsa: Vad tar ni med er in i HFS-nätverket?*

Ingela Tuvegran:

– SÄS har redan ett antal aktiviteter igång inom området:

- SÄS fattade beslut 2006 om att bli ett rökfritt sjukhus och har genomfört det. Ett förhållningssätt kring detta med ”sluta röka” kurser till personal och generositet kring nikotintuggummi osv är en del av detta. Även i den psykiatriska slutenvården, med 30 – 40% tvångsvårdade patienter, pågår arbetet men behöver ske etappvis och över längre tid. Som ett led i detta planeras nu en sk ”terapeutisk trädgård”. Kanske kan vi med detta bidra till att inspirera och ”utmana” andra till likartade aktiviteter.

- Området Psykiatri, ett av 5 områden, beslutade inför verksamhetsplan 2007 att börja använda ett självskattningssinstrument, AUDIT, till alla nya patienter 15 år och äldre kring alkohol. Målsättningen är att genomföra detta på minst 40%. Då riskkonsumtion upptäcks kommer sk motiverande samtal att erbjudas.



Lise-Lotte Risö Bergerlind, psykiater, leg psykoterapeut, områdeschef, psykiatriska verksamheten, SÄS.

*Främja Hälsa till Lise-Lotte Risö Bergerlind: Hur tänker ni arbeta med frågorna?*

– Sjukhusdirektör Ingela Tuvegran har delegerat frågan till mig i egenkap av områdeschef psykiatriska specialiteter och permanent medlem i sjukhusledningen. Vi kommer att ha särskilt utsedd processledare och en styrgrupp/referensgrupp kommer att utses. Arbetet kommer att få en tydlig plats i verksamhetsplanen 2008.

## Om Södra Älvsborgs Sjukhus

Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) bedriver akutsjukvård inom alla specialiteter. Verksamheten bedrivs i huvudsak i Borås och Skene. Psykiatriska mottagningar finns i alla kommuner i Södra Älvsborg. År 2006 fick 85 000 människor vård och det föddes 4400 barn vid sjukhuset. I genomsnitt 120 patienter besöker dagligen SÄS akutmottagningar för medicinsk bedömning.

Vid SÄS finns cirka 530 vårdplatser och sjukhuset är organiserat i fem verksamhetsområden. Antalet anställda är 4 100 och sjukhuset omsätter 2,5 miljarder kronor.

Sjukhuset har sedan flera år tillbaka verksamhet och ekonomi i balans. Samtidigt vårdas allt fler patienter.

Vården, verksamheten, agerande och beslut ska ske utifrån sjukhusets värdegrund, patientfokus, helhetssyn och professionalitet. För att säkra att patientperspektivet får genomslag kommer den processinriktade delen av organisationen att få lika stor tyngd i ledningsorganisationen som den resursinriktade. Patienten ska inte märka av några organisatoriska gränser.

Alla medarbetare engageras i ett kontinuerligt förbättringsarbete för att möta framtida patientbehov. Vid sjukhuset arbetar tvärprofessionella team i såväl det dagliga arbetet som i det långsiktiga utvecklingsarbetet.

## Ersättningssystem som stödjer ett hälsofrämjande förhållningssätt

Vid HFS-nätverkets presidiummöte och årsmöte 15 februari medverkade Roger Molin, biträdande avdelningschef på avdelningen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting. Diskussionen handlade om effektivitet i svensk sjukvård samt ersättningssystem som stödjer ett hälsofrämjande förhållningssätt. Främja Hälsa har gjort ett referat av diskussionen.

”För att veta hur bra man är måste man jämföra sig med andra”.

Sverige har en i förhållande till andra Europeiska länder åldrad befolkning vilket betyder stora vårdbehov. Detta ska ställas i relation till ganska måttliga resurser. Nivån på resurserna har legat på samma nivå under många år medan andra länder har ökat. Trots det erhålls goda resultat vilket betyder god effektivitet. Gör man en analys och en jämförelse med andra länder över hur Sverige med stora vårdbehov och måttliga resurser kan få goda resultat och effektivitet så faller främst två saker ut. Vi har ett sammanhållet system och de olika delarna är integrerade med varandra. Ett vårdkedjetänkande från primärvård till högspecialiserad vård med integrerade delar och därmed möjligt att styra och följa. Ett exempel är läkemedelsanvändning där man kan styra förskrivning och optimera nyttan i förhållande till kostnader. Man vet från andra länder att splittrade system är mer kostnadsgenererande.

I rapporten ”Effektiviseringsstrategier i landstingen” listas sju strategier för ökad effektivisering:

- Att främja hälsa och förebygga sjukdom
- Förenkla patientens kontakter med sjukvården
- Framväxten av närvård
- Ständiga förbättringar av rutiner och processer
- Förbättra IT-stödet i vården
- Tydliga uppdrag och utvecklade ersättningssystem
- Uppföljning och jämförelser

Roger Molin uttrycker att om man blickar framåt kan man se att det kan bli en utveckling mot splittrade system utan en sammanhållen aktör för vårdkedjan och med privata delar samt ackrediteringsförfarande.

### Nya ersättningssystem

Regeringen har avsatt 30 miljoner för att utveckla nya ersättningssystem men det har inte startats upp något arbete kring detta. Från SKL's sida är det avdelningen för ekonomi och styrning som bevakar detta. Roger ser gärna att HFS-nätverket tillsammans med SKL gör ett gemensamt inpass till departementet. Inom nätverket finns sjukhus som har erfarenhet av att ha ersättningssystem som stödjer ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt. Enligt Roger Molin bör man ha inställningen att ett förebyggande arbetssätt inte spar pengar men att det finns positiv potential att frigöra resursutrymme.

Rapporter:

- Effektiviseringsstrategier i landstingen, SKL, 2006
- Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, SKL, SoS, 2006
- Svensk sjukvård i internationell belysning, en jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat, SKL, 2005

## Från redaktionen

**32 medlemmar i det svenska HFS-nätverket! Detta är en imponerande utveckling som bekräftar betydelsen av nätverket som mötesplats, stimulansskapare, erfarenhetsförmedlare och kanske ibland rent av idékläckare.**

Det är också uppenbart att allt fler landsting utvecklar policyskrivningar, strategier och mål för att stärka en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Nätverkets alla medaktörer är också

## Fler medlemmar!

Det svenska nätverket för Hälsofrämjande sjukhus växer så det knakar! Ytterligare tre medlemmar, utöver Södra Älvsborgs Sjukhus och Alingsås lasarett, har ansökt om medlemskap och fått det bekräftat!

### Frölunda Specialistsjukhus

är nybliven medlem i nätverket. Frölunda Specialistsjukhus är ett sjukhus med planerad öppen och slutet specialistvård av länssjukvårdskaraktär.

### Länssjukhuset i Kalmar

Länssjukhuset i Kalmar är också nybliven medlem! Sjukhuset är ett av Sveriges 20 länssjukhus och är Kalmarlandstingets största vårdinrättning. Här finns 18 olika specialistklinikerna med kompetens och medicinsk utrustning för i princip alla sjukvårdsområden.

### Västerviks sjukhus

Västerviks sjukhus är ett sjukhus med hög teknisk standard som klarar de flesta sjukdomar som kräver specialistvård. På sjukhuset finns 215 vårdplatser.

### Främja Hälsa återkommer

i höst med artiklar där våra nya medlemmar presenteras närmare. Till dess:

## Varmt välkomna in i HFS-gemenskapen!

medskapare i denna process.

Vi hoppas också att du läsare ska bli smittad och stimulerad av de hälsofrämjande idéerna i Nyhetsbrevet!

Så, en god sommar önskar vi alla, och på återseende, nya medlemmar och gamla.

*Mats Hellstrand Margareta Kristenson*

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