

Främja Hälsa



Projekt Lärande genom Kollegial Granskning: Den 20 januari 2010 samlades de två teamen från Piteå älvdals sjukhus och Sollefteå lasarett. Från vänster: Berith Westerberg, processledare/platschef Piteå älvdals sjukhus, Ann-Katrine Jonsson, enhetschef arbetsterapiavdelningen, Piteå älvdals sjukhus, Karin Lindmark, verksamhetschef Kvinnokliniken, Sollefteå sjukhus, Carina Hammarberg, processledare/sjuksköterska, Sollefteå sjukhus, Solveig Velander, strokesjuksköterska, Sollefteå sjukhus och Annika Nordstrand, utredare folkhälsofrågor, Norrbottens läns landsting.

Temanummer: Vi lär av varandra! Kollegial Granskning.

Ett av HFS-nätverkets pågående projekt handlar om att utveckla arbetssättet Lärande genom Kollegial Granskning. Främja hälsa berättar om positiva erfarenheter, se sidorna 4 - 7.

Nätverket år 2010 - tio nya medlemmar!

Sedan förra Främja Hälsa har nätverket fått tio nya medlemmar med en stor bank av både ambitioner och erfarenheter. På sidan 15 kan du läsa mer och på hemsidan finns deras projekt; www.natverket-hfs.se/projektkatalog.

Främja hälsa - ny start - ny skepnad



Foto: Fotograferna LiÖ

Kära läsare, här kommer Främja Hälsa med en nystart och i ny skepnad. Tidningen har utkommit i form av nyhetsbrev sedan år 1997, med två - tre nummer per år. År 2009 hade vi dock ett uppehåll. I tidningen du nu läser kommer du att möta mer av temainriktade texter och mindre av ”nyhetsbrev”.

Huvudtemat för detta nummer är Lärande genom Kollegial Granskning, som beskrivs på sidorna 4 - 7. Efter ett par års sonderingar och diskussioner i nätverket var det under strategidagarna hösten 2008 moget för att enas om att det kunde vara ett viktigt mervärde för nätverkets medlemmar att arbeta med kollegiala granskningar. Alltsedan nätverkets start 1996 har ett huvudsyfte varit att främja utbyte av erfarenheter och goda exempel mellan nätverkets medlemsorganisationer. Konferenser, strategidagar, processledarmöten är sådana fora som bidragit till öppenhet och lärande. Men därifrån till att gå in i systematiska ömsesidiga granskningar är steget faktiskt ganska långt. Som framgår av följande sidor kan vi nu konstatera att nätverkets lärandeprocesser har tagit ett viktigt steg framåt och då särskilt för de medlemsorganisationer som varit först ut med att delta i dessa ömsesidiga kollegiala granskningar.

Vid den internationella konferensen i Manchester i mitten av april höll Anita Jernberger, projektledningen för Lärande genom Kollegial Granskning, en uppmärksam presentation av projektet (se vidare sidan 10). Frågan ställdes: *”Hur har ni lyckats med att skapa ett sådant klimat av förtroende mellan organisationerna så att de delar med sig av sina dokument och affärshemligheter?”* Den frågan är intressant och ger ett perspektiv på kraften i ett lärande nätverk, där andas av förtroende och öppenhet kan utvecklas. Genom nätverkets mötesplatser under åren, genom projektledningens arbetssätt och medlemsorganisationer som törs öppna sina dokumentarkiv för varandra — så skapas värdeskapande lärande.

Tobaksfrihet i samband med operation är ett område som är angeläget för HFS-nätverket. Vi har under hösten 2009 genomfört en nationell inventering av situationen inom svensk sjukhusvård, där 60 av 87 sjukhusorganisationer medverkat, se sidan 8. Med den rapporten som grund kommer nätverket, tillsammans med samverkanspartner, att prioritera ett viktigt fortsatt utvecklingsarbete.

Temagruppen för hälsofrämjande förhållningssätt initierade förslaget att skapa ett utbildningsmaterial kring hälsofrämjande möten inom hälso- och sjukvård. Nu prövas ett sådant studiematerial på ett tiotal kliniker (se sidan 9). Hälsofrämjande möten är angelägna för alla patienter och individer i vården, oavsett grad av sjukdom. Den läkande kraften i sådana möten är uppenbar för oss medarbetare när också vi är patienter eller närstående. Vi hoppas, och tror, att utbildningsmaterialet om hälsofrämjande möten kan bli en viktig resurs för nätverkets lärande.

Alkoholpreventiva insatser har utvecklats framgångsrikt av medlemsorganisationer. Nätverket har genomfört två screeningdagar med kartläggning av förekomst av riskbruk hos sjukhusvårdade patienter (se sidan 12). Detta mycket värdefulla arbete fortsätter hösten 2010 med en tredje kartläggning.

I höst utkommer Socialstyrelsens remissversion av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna blir en viktig och nödvändig plattform för nätverkets arbete. HFS-nätverket har ambitionen att kraftfullt bidra i implementeringen av dessa riktlinjer, genom den anda av förtroende och öppenhet som främjar lärandet.

Flera nya medlemmar har anslutit sig till nätverket (se sidan 15). Ni blir viktiga resurser med er kompetens och erfarenhet! Tack, alla, för ert engagemang för en starkare hälsoorientering av vården. Låt oss fortsätta att, tillsammans, inspireras och lära av varandra!

Margareta Kristenson, nationell koordinator, HFS-nätverket

Ansvarig utgivare: Margareta Kristenson Redaktör: Mats Hellstrand Formgivning: Andreas Olsson
Denna publikation har beteckning: ISSN 1402 - 4187

Webbplats: www.natverket-hfs.se

Redaktionen

Främja hälsa, HFS-nätverkets tidning sedan starten år 1997, återkommer nu efter ett års uppehåll! Som min vänlige fransklärare på gymnasiet i Sala på 60-talet så väl formulerade det: Reculer pour mieux sauter (alltså: ta sats för att hoppa längre). Och efter 2009 års ”utgivningspaus” återkommer vi nu med höjda ambitioner, vad gäller såväl layout som läsvärde.

Jag har fått äran att få vara redaktör och tidningen planeras utkomma med ett vår- och ett höstnummer. Här ska finnas fördjupande artiklar om viktiga och aktuella utvecklingsinsatser inom nätverket. Nätverket är till för att medlemmarna ska berika varandra, genom utbyte av kunskaper, erfarenheter och gemensamma läroprocesser. Det ska synas i tidningen och är också ett huvudtema i detta nummer.

Vi vill spegla det som händer på nationell nivå inom området hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Kunskapsläget och kunskapsutvecklingen är ett viktigt fokusområde, som kommer att lyftas fram särskilt i höstnumret bl.a. med tanke på Socialstyrelsens riktlinjearbete.

Främja Hälsa är inte längre ett nyhetsbrev. Istället är det nätverkets tidning för temainriktade fördjupningar. Den nya fräscha layouten av tidningen är skapad av Andreas Olsson som arbetade i sekretariatet under 2009.

Varmt välkommen att följa tidningen Främja Hälsa! Tidningen sprids bland nätverkets medlemsorganisationer. Du kan också prenumerera genom sända ett meddelande till kontaktsidan på www.natverket-hfs.se.

Mats Hellstrand
Redaktör

Lärande genom Kollegial Granskning	4
Tobaksfri vid operation	8
Hälsofrämjande möten	9
Internationella konferensen	10
Alkoholstudier ger kunskap	12
Arbeta med PROM	13
Nationell konferens 4 - 5/10	13
Sjukhusbiblioteket i Trelleborg	14
Tio nya medlemmar	15
Medlemskarta	16

Lärande genom Kollegial Granskning: Sollefteå sjukhus först i mål

- För första gången har vi gemensamt gjort en systematisk genomgång av vår styrning, ledning och uppföljning när det gäller hälsofrämjande och förebyggande verksamhet.
- Detta var nödvändigt för att kunna överlämna rätt dokument till Piteås granskningsgrupp.

Text: Mats Hellstrand

– Redan på detta stadium fick vi själva en klarare bild över hur den röda tråden ser ut, och anade var styrkor och svagheter fanns.

Det berättar Carina Hammarberg, processledare, Sollefteå sjukhus.

– Det har varit mycket givande. På vårt sjukhus hålls HFS-arbetet samman av ett Hälsofrämjande utskott.

– Deltagarna som också samarbetat i granskningen är Karin Lindmark, ordförande och verksamhetschef för Kvinnoklinik och Allvård, Solveig Velandar, strokesjuk-sköterska, Inga-Britt Björklund, vårdutvecklare psykiatrin, Iwona Jacobsson, folkhälsoplanerare och jag själv, berättar Carina, sjuksköterska som arbetar inom Hälso-lotsen.

Just denna verksamhet är ett gott exempel på sjukhusets hälsoprofil, då Hälso-lotsen är ett informationscenter centralt placerad i sjukhusets entré.

Videomöten effektiva

– Vi och Piteå använder videokonferens för vissa möten och det fungerar alldeles utmärkt, säger Carina.

– Mötena över videokonferens kan till och med bli mer fokuserade och målinriktade, och framför allt spar vi både restid och bilåkande.

Projektplaneringen verkar för att deltagande organisationer ska få ut mesta möjliga mervärde genom att använda sina tidsresurser effektivt i granskningsarbetet.



Utskottet för Hälsofrämjande i videomöte då Piteåteamet frågar ut Sollefteåteamet.



Berith Westerberg, processledare Piteå, överlämnar dokument till kollega Carina Hammarberg, inför Sollefteås granskning av Piteå.

Tydligare mål med tydligare mått

– En av de viktigaste förbättringsområdena för oss är att formulera både tydligare mål och tydligare mått, för att veta bättre vad vi gör och vilka effekterna blir, säger Carina.

– Områden på vår starka sida är fortbildning i hälsofrämjande förhållningssätt och hälsofrämjande arbetsplatser. Den återkoppling vi fått från Piteå har vi rapporterat på ett första möte med sjukhusledningen. I Hälsofrämjandeutskottet planerar vi fortsatt spridning och förändringsarbete utifrån granskningsresultaten.

Nu granskas Piteå

– Personligen har jag fått betydligt bättre kunskap om vår egen organisation på olika nivåer, med styrande dokument, balanserade styrkort och verksamhetsuppföljningar, berättar Carina och fortsätter;

– En viktig reflektion är att parterna måste vara tydliga med sina avgränsningar, så man vet vad man granskar.

Den 20 januari överlämnade Piteåteamet sin återkoppling till Sollefteå. Vid samma tillfälle tog Sollefteå över stafettpippen för att påbörja granskningen av Piteå. Granskningsmötet av Piteå genomfördes per videokonferens den 25 mars. Återrapport till Piteå sker den 17 maj.

Givande möten Trelleborg - Hässleholm

- Förväntningarna infriades alldeles bestämt.
 - Vi fick med oss många värdefulla erfarenheter samtidigt som vi kunde se på vårt eget arbete mer kritiskt och se var det finns förbättringsmöjligheter.
 - Lättare att se en konkret struktur för oss att jobba efter.
 - Stort värde att inventera våra styrande dokument och analysera hur de hänger ihop.
 - Mycket väl använd tidsinsats!
 - Finns absolut mycket att vinna för HFS-nätverket med detta arbetssätt.
- Det är några av kommentarerna efter det att Lasarettet i Trelleborg och Hässleholms sjukhusorganisation ömsesidigt har granskat varandra.**

Under perioden augusti - februari genomförde Lasarettet i Trelleborg och Hässleholms sjukhusorganisation ömsesidiga granskningar. 9 - 10 december genomfördes granskningsmötena. 11 februari genomfördes återrapporterna.

Fokus på implementering

Hur väl har organisationen implementerat det hälsofrämjande arbetssättet i sina verksamheter? Denna fråga är utgångspunkten för granskningsprocesserna. Granskningsmanualen beskriver vidare: ”Det innebär att målinriktat och systematiskt utveckla sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser för individer/patienter, bidra genom aktiv kunskapsförmedling och aktivt medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete samt att främja en positiv hälsoutveckling hos de egna medarbetarna. Detta blir sammantaget en strategi för hälsoorientering för en effektivare hälso- och sjukvård.”

Informationskällorna

Informationen samlas via befintliga datakällor/uppföljningar. Vid granskningsbesöket deltar några representanter för operativa verksamheter för att belysa arbetssätt, framgångsfaktorer och förbättringsmöjligheter i daglig verksamhet.

Granskningsmanualen bygger på frågeställningar kopplade till HFS-konceptets olika perspektiv.

Exempel är:

- Grad av tydlighet i beslut och styrande dokument på organisationens olika nivåer.
- Hur väl kommunicerade är dessa i organisationen?
- Dokumenterade rutiner/flödesschema är på plats och tillämpas för tobaksfri i samband med operation.
- Utbildad personal i empowermentinriktade metoder finns i den omfattning som behövs.
- Dokumenterade rutiner/flödesschema är på plats för fysisk aktivitet.

Biblioteket i Trelleborg är framstående

Lasarettet i Trelleborg bedriver ett offensivt informationsarbete både till patienter, medarbetare och befolkning i hälsofrämjande frågorna (se mer sidan 14). Vid mötet i Trelleborg bidrog även verksamhetschef ortopedi Eva Bartholdson samt verksamhetschef specialismottagningar Anitha Algotsson. Det blev tydligt att stor del av medarbetarna har fortbildat sig i motiverande samtal och tillämpar denna metodik i hög utsträckning.

Hässleholm tidigt ute

Granskningen av Hässleholm inleddes med att sjukhuschef Evald Ornstein beskrev hur ortopedin sedan länge varit en drivande kraft med ett tydligt hälsofrämjande samhällsperspektiv. Viktig information gavs under dagen av verksamhetschef Ortopedi Mats Molte, verksamhetschef Närsjukvårdskliniken Stefan Lamme, diabetessjuksköterska Agneta Lindberg, sjukgymnast Tanja Glans Westermark samt kvalitetscontroller Lena Grevesmyr-Råvik.

Sjukhuset har deltagit i HFS-nätverket sedan start med starkt engagemang från sjukhusledningen. Det bidrar till att det finns en stark tradition av hälsofrämjande arbete i organisationen.



Från vänster: För Trelleborg; processledare Annika Thunander och biträdande sjukhuschef Anders Strömqvist. För Hässleholm; Sjukhuschef Evald Ornstein, chefsläkare Peder Vibe och processledare Marie Eriksson

Västerbotten-Östergötland: Kollegial Granskning driver vårt förbättringsarbete

Landstinget i Östergötland och Västerbottens läns landsting beslutade sig i september 2009 för att tillsammans genomföra ömsesidiga kollegiala granskningar av hälsoorienteringen, med fokus på styrning, ledning och uppföljning. Främja hälsa har intervjuat de samordnande processledarna, Ingrid Andersson, Östergötland, och Kerstin Thellbro, Västerbotten.

Vilka spontana intryck har ni av Kollegial Granskning så här långt?



Från vänster: Ingrid Andersson och Kerstin Thellbro

Ingrid A: Det har varit en otroligt lärorik och intressant process som medfört att vi skapat ett forum där politiker och tjänstemän på ett avspänt sätt kunnat samtala kring hela styrprocessen och där var och en bidragit med de kunskaper

och perspektiv som man är bäst på. Det är en spännande upplevelse.

Kerstin T: Jag instämmer helt med Ingrid. Det har absolut gett mig och oss ett tydligt mervärde att delta i Kollegial Granskning. I granskning av både våra egna och andra partens dokument blir det tydligt hur viktigt det är hur dessa dokument är utformade i dessa frågor. I granskningsprocessen har vi också kommit överens om att följa

”hela loopen”, det vill säga resultat/årredovisning från år 2008, dess koppling till landstingsplan för 2009 och vilka resultat detta gett i årsredovisningen för år 2009.

Ingrid A: Jag har nu fått sätta mig in i min egen landstingsorganisation med andra glasögon. Det ger en starkare bärighet i hela uppdraget, att se de processer som ligger till grund för olika skrivningar.

Båda era landsting byggde upp starka team under hösten 2009, med deltagande från politisk nivå och hög tjänstemannaledningsnivå. Vad betyder det?

Kerstin T: Dels är det en tydlig signal att våra landsting ser det strategiska värdet i en tydlig hälsoorientering när vi gick in i Kollegial Granskning, dels skapar dialogerna inom vårt team en förstärkt och fördjupad inspiration. Det har varit många möten och vi har alltid förmöten för att förbereda oss inför den gemensamma dialogen med Östergötland.

Ingrid A: Även vi har ofta träffats på hemmaplan för att både förbereda och summera våra möten med Västerbotten. Det byggs upp en förstärkt samsyn med högsta ledningen.

Ni två är samordnare av processerna i era respektive landstingsteam. Hur mycket tid har Kollegial Granskningen tagit i ditt arbete?

Kerstin T: Det har tagit betydligt mer tid än vad jag hade beräknat från början. Främst tiden det tar att systematiskt samla de dokument där landstinget styr och följer upp ”hela loopen” vad gäller hälsoorientering i vårt landsting.



Fr.v.: Cecilia Wiberg, HR-strateg Östergötland, Ulf Andersson, chef verksamhetsutveckling, Västerbotten, Lena Sjöqvist-Andersson, hälsoutvecklare, Västerbotten, Britt-Inger Högberg, bitr. chef närsjukvård, Västerbotten, Berit Nyström, hälsoutvecklare, Västerbotten, Maria Grip, politiker (V), Västerbotten, Kerstin Thellbro, hälsoutvecklare, Västerbotten, Lena Lundgren, hälso- och sjukvårdsdirektör, Östergötland (främre rad), Kerstin Lagervall, bitr. chef specialiserad sjukhusvård, Västerbotten (bakre rad), Ingrid Andersson, processledare, Östergötland, Anna Kullberg, hälso- och sjukvårdsstrateg, Östergötland, Mona Berg, hälsoutvecklare Västerbotten, Maria Falk, hälsostrateg, Västerbotten, Ulla Kröger, arbetsmiljöstrateg, Västerbotten, Agneta Niklasson, politiker (MP), Östergötland, Anne Sand, processledare, Östergötland, Levi Eckeskog, politiker (KD)

Men det har absolut varit värt den tiden, då det ger mig och oss så stort mervärde tillbaka.

Ingrid A: Jag instämmer. Som samordnare har det tagit mycket mera tid mot vad jag föreställt mig. Och som sagt, det ger så otroligt mycket tillbaka. Ett exempel på en aha-upplevelse fick jag när Ingbritt ställde oss följande fråga vid granskningen 13 april: På vilket sätt är era medarbetare bärare av visionen? I Västerbotten har man formulerat attitydmål som en del i hälsoorienteringsprocessen och i landstingets arbete för sin vision. Alltså, vilka attityder har ledning och medarbetare på olika nivåer i dessa frågor. Jag ser detta som något oerhört väsentligt för Östergötland, som vi behöver arbeta med.

Kerstin T: Vi är ju tre processledare i Västerbotten, även om jag har varit huvudansvarig har vi hjälpts åt med olika delar av arbetet.

Ingrid A: Det är samma här i Östergötland, mina kollegor har tagit ansvar för delar som jag inte hunnit med.

Är det självklart att man öppnar upp sig och delger ett annat landsting sina brister och svagheter och starka sidor som ni nu gör?

Ingrid A: I början av hösten tänkte vi ofta så här: Törs vi

verkligen låta oss bli granskade och synade i sömmarna? Det var med viss rädsla vi gav oss in i projektet. Under processens gång har dessa farhågor tonat bort, vartefter vi träffats, bytt erfarenheter och lärt av varandra. Nu upplever jag och vårt team det enbart som en lärokälla som ger så mycket tillbaka. Detta kommer jag och vi att ha nytta av i våra fortsatta förändringsarbeten.

Kerstin: Så har det varit även för oss. Och det blev mycket tydligt efter att vårt team 13 april hade granskat Östergötland vid granskningsmötet i Linköping. När vi efteråt summerade dagen så upplevde vi alla att vi fått med oss så många goda tankar hem.



Lena Lundgren, hälso- och sjukvårdsdirektör, Landstinget i Östergötland, vad får du ut av detta arbete?

– Det ger ett viktigt lärande både om Västerbotten och mitt eget landsting, med dessa systematiska genomgångar. Jag ser redan att vi kan göra bättre nästa gång.

HFS-modell av Kollegial Granskning fungerar!

– Vi kan nu se att huvudsyftet med projektet har uppnåtts. Den bedömningen gör projektledarna Anita Jernberger och Mats Hellstrand.

– Ett mål är att deltagande organisationer ska lära mer av varandra om framgångsrika arbetssätt vilket tycks fungera mycket bra.

Projektets mål är också att utforma en arbetsmodell och manual för kollegialt lärande i HFS-nätverket.

– Projektet har även i den frågan gett viktiga kunskaper som ska återkopplas till nätverket, säger Anita Jernberger.

Styrning, ledning och uppföljning

En röd tråd i granskningsarbetet är att synliggöra styrning, ledning och uppföljning i hälsoorientering i organisationen.

En manual har tagits fram som testas i projektet.

– En lärdom för projektledningen är att manual och fokusområden behöver anpassas noga till olika organisationsnivåer för att stödja granskningsarbetet, framhåller Anita och Mats.

En tydlig struktur och aktiva projektledare

Projektet följer en projektplan med en tydlig struktur. Projektledarna har en aktiv roll för att på bästa sätt underlätta för deltagande organisationer.

Deltagande team ska kunna genomföra en granskning på ca 10 heldagar, sammanlagd tid för hela teamet. I detta består huvuddelen av insatserna av läs- och planeringstid som deltagande personer utför när det

passar den egna kalendern. Själva granskningsmötet och avrapporteringsmötet är insatser som man avsätter gemensamma mötestider för. Medlemsorganisationernas processledare är nyckelpersoner, som tillsammans med projektledarna planerar vilka personer i organisationen som ska engageras vid främst gransknings- och avrapporteringsmötena.

– I samråd och överenskommelse mellan parterna behöver man stämna av sin gemensamma planering, och där också stämna av de tidsinsatser man vill investera i granskningsarbetet. Ibland innebär det att man ökar sin tidsinvestering då man ser att det ger ett ökat värde och lärande för den egna organisationen, berättar Mats och Anita.

Vi öppnar dörren!

– Nu öppnar vi dörren. Inför hösten-vintern-våren inbjuder vi nu fler nätverksmedlemmar att gå in i dessa stimulerande, granskande och lärande möten med kollegor.

Mats Hellstrand är projektledare, med grundtjänst inom Kompetenscenter för hälsa, Landstinget Västmanland. Anita Jernberger är biträdande projektledare, med grundtjänst inom Folkhälsovetenskapligt Centrum, Landstinget i Östergötland



Nationell kartläggning genomförd: Tobaksfri i samband med operation

- Sextiofyra procent av sjukhusen som deltog genomför rådgivning angående tobaks- eller rökfrihet i samband med operation. Det visar den nationella kartläggning som sammanställts i rapporten "Fri från tobak i samband med operation". 60 av Sveriges totalt 87 sjukhusorganisationer, med operationsverksamhet, har medverkat i kartläggning som genomfördes under hösten 2009.

Text: Karin Björkman, Malou Lindberg

HFS sökte anslag 2009 och 2010 ur Statens Folkhälsoinstituts utlysning av medel för samverkansprojekt för att minska tobaksbruket. Projektet med titeln "Tobaksfri i samband med operation" tilldelades totalt 800 000 kronor. Under det första året, från april 2009 till mars 2010, arbetade projektsekreterare Karin Björkman i projektet i nära samarbete med Malou



Karin Björkman

Lindberg (projektledare, temagrupperkoordinator), Inger Persson (temagrupperordförande temagrupp tobaksprevention) samt hela temagruppen för tobaksprevention. Anslaget ska, enligt projektets syfte, användas till att kartlägga och sprida erfarenheter samt kunskaper i metod och implementering som erhållits på sjukhus i Sverige avseende tobakspreventivt

arbete i samband med operation. Målet är att på ett metodmässigt vedertaget sätt identifiera, samla in, sammanställa och sprida kunskaperna inom området. Fokus i materialinsamlingen är framgångsfaktorer, möjligheter och hinder inom arbetsområdet. De materialinsamlingsmetoder som använts är fokusgruppsintervjuer med medlemmar ur temagrupp tobaksprevention, semistrukturerad enkät till nyckelpersoner på sjukhus, samt insamling av skriftligt informationsmaterial inom området.

Fyllig nulägesrapport

Den rapport som nu publicerats och som Karin Björkman berättade om vid HFS-nätverkets temadag för Tobak den 15 mars 2010 är baserad på resultatet från den semistrukturerade enkäten. Rapporten ger en fyllig beskrivning av nuläget inom området "tobaksfrihet i samband med operation" och diskuterar förbättringsmöjligheter. Bland annat visar kartläggningen att det är vanligare att det finns informationsmaterial riktat till patienter än stöddokument och arbetsmaterial avsett för personal, och att utbildningsinsatser för personal inom området sker i låg grad. Rapporten går att läsa i sin helhet på HFS-nätverkets hemsida.

Informationspaket utarbetas

Nästa steg i projektet är att utifrån den genomförda kartläggningen, fokusgruppsintervjuerna och insamlat material, utarbeta ett informationspaket. Meningen är att informationspaketet ska ha både ett personal- och patientperspektiv och finnas tillgängligt för alla, i form av ett tryckt material och via HFS hemsida. Förhoppningen är att informationspaketet ska fungera som ett stöd, och ge en struktur för vårdpersonalens arbete inom området. Ytterligare ett mål är att kvalitetsindikatorer för området ska ingå i HFS-nätverkets årliga uppföljningar.

Lyckad temadag om Tobak!

Stort intresse från många deltagare mötte föreläsarna vid nätverkets temaeftermiddag om tobak den 15 mars. Programmet bestod av:

- Tobaksfrågan 2010 – aktuella utmaningar för ett Hälsofrämjande nätverk (Göran Boëthius)
- Implementering av en Tobaksfri vårdorganisation (David Chalom)
- Implementering i teori och praktik (Siw Carlford)
- Tobaksfri i samband med operation (Karin Björkman)
- Så här gjorde vi Jönköpings län (Anne Wilderoth, Mattias Jonsson)
- Den vetenskapliga dokumentationen – Viktigt i diskussionen av etiska aspekter på livsstilspåverkan (Göran Boëthius)
- Paneldebatt – Hur får vi med medarbetarna? Medverkande av fackliga företrädare
- Avslutande reflektioner från nätverkets nationella koordinatör (Margareta Kristenson)



Intresserade deltagare vid temadagen

Nätverkets webbstudier om hälsofrämjande möten testas på tio kliniker

– Studiematerial med ett flertal filmer, diskussionsfrågor och övrig vägledning är nu ute på provning på tio kliniker. Det berättar Ulrika Müssener, projektledare för arbetet.

– Syftet med studiematerialet är att åstadkomma ökad medvetenhet och påverka attityder beträffande betydelsen av goda möten.

– Därigenom skapas mer gynnsamma förutsättningar för att bidra till att möten med patienter och kollegor ska bli ännu bättre. Målgruppen är alla medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården, berättar Ulrika Müssener.

Materialet kretsar kring det hälsofrämjande mötet, utifrån kunskapen om att personal i hälso- och sjukvården utöver sin rent medicinska kompetens också påverkar patienters välbefinnande och hälsa utifrån den relationen som uppstår i varje enskilt möte.

Ulrika är leg. arbetsterapeut och forskare vid Linköpings universitet. I sin avhandling ”Encouraging encounters”, har hon undersökt hur professionella rehabiliteringsaktörer genom ett positivt respektive negativt bemötande kan påverka klienters tilltro till sin egen förmåga i samband med sjukskrivning. Forskningen fokuserar på den sjukskrivnes egna upplevelser av möten med professionella samt bemötandets betydelse för återgång till arbete.



Ulrika Müssener

skapats vilket innebär att nätverkets arbete också kommer att stödjas av ytterligare medel därifrån.

Stärker teamets förhållningssätt

– Det finns många liknande studiematerial, ibland mer yrkesspecifika. Det speciella är att detta material fokuserar på hela teamets gemensamma behov av gemensamt hälsofrämjande förhållningssätt.

– Med stöd av utvärderingarna från de tio pilotklinikerna kommer materialet i höst att vidareutvecklas. Därefter blir det aktuellt med en bredare implementering, berättar Ulrika Müssener.

För mer information om projektet, vänligen kontakta Anna Kullberg.

e-post: anna.kullberg@lio.se

tel.: 010-103 74 02



Från vänster: Ulrika Müssener, projektledare, och Anna Kullberg, projektansvarig.

Webbaserat

– Det webbaserade läromaterialet bygger på självstyrt lärande, eget arbete och grupparbete utifrån fallbeskrivningar, berättar Ulrika.

Materialet omfattar 15 studietimmar och är självinstruerande för att utgöra underlag för diskussioner och reflektioner i arbetsgrupper. Innehållet utgörs av ett antal teman, där vardagliga exempel och praxis varvas med teorier och forskningsresultat inom området.

Ett tiotal utvalda enheter inom Landstinget i Östergötland pilottestar materialet under våren 2010, med bl.a. vårdcentraler och psykiatri. Dessförinnan har materialet presenterats för ca. 300 chefer som visade stort intresse. Arbetsgruppen för hälsofrämjande förhållningssätt initierade förslaget att skapa ett utbildningsmaterial kring hälsofrämjande möten inom hälso- och sjukvård.

Samverkan med Landstinget i Östergötland

Nätverkets satsning sammanfaller med ambitioner som Landstinget i Östergötland har. Därför har en samverkan

18:e internationella HPH-konferensen, Manchester: Hur tacklar vi ojämlikhet i hälsa?

Text: Brith-Marie Delander, Evalill Nilsson och Maria Norberg Sjösvärd

Den 18:e internationella konferensen för Health Promoting Hospitals and health services (HPH) hölls 14 – 16 april 2010 i Manchester, England. Konferensen hade lockat ca 600 deltagare från 38 nationer. Temat för konferensen var att tackla orsaker till och konsekvenser av ojämlikhet i hälsa: Vad kan sjukvården och HPH-nätverket bidra med? Tolv svenskar deltog, varav flera hade presentationer av olika slag.

I den inledande plenarföreläsningen diskuterade prof. Erio Ziglio, WHO Europe, hur hälso- och sjukvården kan bidra till mer jämlik hälsa. Han grundade sin föreläsning i två centrala dokument:

- WHO-rapporten Closing the gap in a generation, WHO 2008¹, samt
- The Tallinn Charter on Strengthening Health Systems, publicerad 2008 av de 53 medlemsstaterna inom WHO European Region²

WHO-rapporten, med Michael Marmot som ordförande, markerar i avsnittet om hälso- och sjukvård att hälso- och sjukvårdssystem ska byggas på principer om jämlikhet, förebyggande av sjukdomar och främjande av hälsa. Det innebär bl.a.:

- hälso- och sjukvårdstjänster av god kvalitet som omfattar alla, med tonvikt på primärvården.
- att stärka den offentliga sektorns ledarskap i fråga om finansiering av jämlika hälso- och sjukvårdssystem som erbjuder vård åt alla, oavsett betalningsförmåga.
- att bygga upp och stärka vårdpersonalen och öka förmågan att hantera de sociala bestämningssfaktorerna för hälsa.

Även dokumentet The Tallin Charter innehåller viktiga strategiska ståndpunkter för hälso- och sjukvårdens roll vad gäller ökad jämlikhet i hälsa.

Erio Ziglio diskuterade konkreta insatser inom vården,

1 Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. WHO-report 2008 (www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html) Se även: Utjämna hälsoskillnaderna inom en generation (<http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Utjamna-halsoskillnaderna-inom-en-generation1>)
2 The Tallinn Charter on Strengthening Health Systems”, publicerad 2008 av de 53 medlemsstaterna inom WHO European Region (http://www.euro.who.int/document/HSM/6_hsc08_edoc06.pdf).

vilket också konferensens olika presentationer gav rikhaltiga exempel på.

– Målinriktade insatser kan tydligt förbättra förmåga hos sjukhus och vårdorganisationer inom detta fält, och bidra till att förverkliga mänskliga rättigheter och skapa mervärde i både nationella och lokala utvecklingsprocesser, sade dr Ziglio.

– För WHO's Europakontor är det en prioriterad uppgift att stärka en sammanhållen europeisk hälsostrategi i syfte att främja befolkningens hälsa och minska ojämlikhet i hälsa. De sociala bestämningssfaktorerna måste fokuseras och hanteras i sådan strategi, framhöll dr Ziglio.

Health literacy

Maria Norberg Sjösvärd (Kungälv's sjukhus, processledare) lyssnade på en session

om Health literacy (HL). Det innefattar patientens förståelse för att själv kunna påverka sin hälsa, patientens medicinska kunskap och kommunikationen vårdgivare – patient. Vid sessionen lyftes fram att HL är definierbar och mätbar, ojämnt fördelad och samvarierar med patientens möjligheter att ta hand om sin hälsa. I en litauisk studie beskrevs att patienter värderade sjuksköterskors hälsoinformation högre än sjuksköterskorna själva, särskilt patienter med låg grad av HL. HPH-nätverket bidrar här med strategier och standards för hälsopromotion. Maria tror att vi måste börja fokusera mer på begreppet HL i uppföljningen av det hälsofrämjande arbetet.



Maria Norberg Sjösvärd, processledare, Kungälv's sjukhus

Sörmland satsar

Angeli Beijhoff (Landstinget Sörmland, processledare) berättade om Sörmlands satsning på hälsopromotion i primärvården, med tydliga uppdrag, metodisk förankring samt dokumentation i den elektroniska patientjournalen av patienternas levnadsvanor, inklusive stress, sömn m.m..



Angeli Beijhoff

Kirurgens roll framhålls

David Chalom (Temagrupp Tobak, läkare) hade två presentationer, om hur tobakspreventivt arbete bör vara en naturlig del av patientsäkerhetsarbetet

samt om kirurgens roll i det tobakspreventiva arbetet i samband med operation, där man idag har god evidens för att tobaksstopp i samband med operation minskar komplikationer och förkortar vårdtid (läs mer om detta i vår rapport, sidan 8)



David Chalom, ortoped, Landstinget i Halland

PRICES och FYSS

Annika Mellquist

(Landstinget Blekinge, processledare) representerade Sverige i ett förmöte runt PRICES, den enkät runt strukturer och implementering av hälsofrämjande processer på sjukhus/vårdorganisationsnivå som alla processledare i HPH-nätverket besvarat. Sverige hade högst svarsfrekvens av alla större nationella nätverk, vilket vi kan vara mycket stolta över. Dessutom ledde Annika en workshop tillsammans med Hanne Tønnesen (koordinator för det internationella HPH-nätverket) och Evalill Nilsson (bitr. nationell koordinator för det svenska nätverket och ersättare för Margareta Kristenson, som tyvärr hade förhinder). Workshopen var första steget mot en ny Task force, avseende Fysisk aktivitet, inom HPH-nätverket, under svensk ledning. Deltagarna var mycket intresserade av Sveriges arbete med FYSS (nyligen översatt till engelska) och FaR (fysisk aktivitet på recept).

Forskning om riskbruk

HPH-nätverkets nyaste Task force, om Alkoholprevention, under norsk ledning hade sitt första möte under konferensen. Mats Berglund, alkoholforskare från Skåne, redovisade hur man kan monitorera och dokumentera riskfylld alkoholkonsumtion samt interventionsresultat inom området. Starka önskemål framfördes om att Sverige borde delta i denna Task force!



Mats Berglund, professor, Lunds Universitet

Medarbetares förhållningssätt

Vi svenskar försökte i möjligaste mån fördela oss på olika sessioner för att täcka in så mycket stoff som möjligt för nätverkets räkning. Brith-Marie Delander (sekretariatet) lyssnade t.ex. på en session med fokus på implementering av hälsopromotion i en organisation ur ett medarbetarperspektiv. Vid sådan implementering är förhållningssättet till införandet olika bland medarbetarna – vissa positiva med starkt deltagande och vissa negativa

med tendens till motstånd. I en kanadensisk studie belystes dessa reaktioner liksom vikten av att använda dem på bästa sätt i processen. Brith-Marie vill gärna här lyfta fram det angelägna i att bättre beakta detta vid införandet av hälsofrämjande arbete i organisationen. En slutsats är att även om det finns motstånd i en organisation, så går implementeringen framåt.



Brith-Marie Delander, sekretariatet

Kollegial Granskning

Anita Jernberger presenterade det svenska nätverkets arbete med Kollegial Granskning, vilket väckte stort intresse bland åhörarna och satte igång en livlig diskussion. Den fråga som alla ställde sig var: "Hur har ni lyckats med att skapa ett sådant klimat av förtroende mellan organisationerna så att de delar med sig av sina dokument och affärshemligheter?". Anita själv menar att det handlar om att projektledningen varit tydlig med att det är parterna som "äger" processen. Organisationerna vill ha maximal utdelning av sitt engagemang. Det kan de få om processen är väl förankrad i den egna organisationen innan själva granskningen äger rum, och om organisationerna har en genuin vilja att förändra och utveckla den egna organisationen utifrån de resultat som kommer fram.



Anita Jernberger presenterar

Läs mer!

HPH-nätverkets nyhetsbrev sammanfattar konferensen, se: www.hph-hc.cc/Downloads/Newsletters/hph_newsletter_43.pdf

Dokumentation läggs också ut på konferenswebben, se: <http://www.hphconference2010.co.uk>



Denna delegation från Taiwan representerar en gren av det snabbt växande internationella nätverket. Kommande års konferenser hålls enligt följande: 2011 i Turku, Finland, 2012 i Taiwan, 2013 i Göteborg, Sverige, 2014 års konferens i USA

Alkoholstudier ger kunskap

Riskfylld alkoholkonsumtion var dubbelt så vanligt bland 45-64 åringar i 2008 års patientstudie jämfört med befolkningen i stort. Det framkommer i rapport II: "Patienters alkoholvanor samt motivation till förändring", från temagrupp för alkoholprevention, april 2009. Författare är prof. Preben Bendtsen, statistiker AnneLie Johansson samt folkhälsovetare Lovisa Karlsson, Linköpings Universitet. Rapport I utkom 2007.

Text: Lovisa Karlsson

Studien är ett resultat av den kartläggning som temagruppen genomförde 6 november 2008 i samarbete med 148 avdelningar, 111 mottagningar samt 21 vårdcentraler. Det var 2427 patienter inskrivna på de olika avdelningarna



Lovisa Karlsson

och 3760 besökande patienter på sjukhusmottagningarna under den aktuella dagen. Sammanställningen av enkäterna från de 22 sjukhusen och 21 vårdcentralerna visar att alkoholkonsumtionen bland patienter till viss del följer samma mönster i förhållande till ålder som senaste nationella folkhälso-
rapporten (2009) visar. Men det finns dock en tydlig skillnad, riskfylld alkoholkonsumtion var dubbelt så vanligt bland 45-64 åringar i innevarande undersökning jämfört med befolkningen i stort (www.fhi.se). Enkäten består av ett standardiserat frågeformulär, AUDIT, som framtagits av WHO. Utöver de 10 frågor som ingick i AUDIT innehåller enkäten ytterligare tre frågor.

Den första frågan tar upp patientens uppfattning om det finns något samband mellan den egna alkoholkonsumtionen och det sjukdomstillstånd patienten är inskriven för. De två sista frågorna berör patientens motivation till förändring av sina alkoholvanor samt vart man helst vänder sig för att få hjälp.

Jämförelse med 2006 års resultat/Rapport I

I jämförelse med kartläggningen från 2006 har andelen patienter med intensivkonsumtionen (d.v.s. intag av en större mängd alkohol vid ett och samma tillfälle) ökat från 14,2% till 20,4% för män och från 5,4% till 11,3% för kvinnor. Ökningen har särskilt skett i åldersgruppen 18-24 år. En förklaring till denna ökning kan vara att frågan gällande intensivkonsumtion i enkäten har reviderats,

från 6 glas för män respektive 5 glas för kvinnor till 5 respektive 4 glas. En annan förklaring kan vara att åldersfördelningen av deltagande patienter skiljer sig mellan kartläggningarna. År 2006 var närmare hälften (46,3%) av patienterna 65 år eller äldre och vid 2008 års kartläggning var en tredjedel (33,2%) 65 år eller äldre.

Mellan de olika avdelningarna och mottagningarna fanns skillnader i andelen riskkonsumenter. Största andelen riskkonsumenter bland män återfanns på neurologiska och "övriga" avdelningar samt på kirurgiska och övriga mottagningar.

Till övriga avdelningar/mottagningar räknades: rådgivning, röntgen, smärtmottagning, specialistvård, ögon, öron-näsa-hals. Största andelen kvinnor med en riskkonsumtion återfanns på psyk- och infektionsavdelningar samt på neurologi, kirurgi och infektionsmottagningar.

Trovärdighet

Hur trovärdiga patienternas svar är kan man bara spekulera i, men en del talar för att man som patient inte har svårt att svara på frågor om sin alkoholkonsumtion. Det är således anmärkningsvärt att var tredje patient med en hög veckokonsumtion och var fjärde med intensivkonsumtion trodde att deras alkoholkonsumtion påverkade den sjukdom de var inskrivna/besökte sjukvården för. Detta fynd säger dock inget om patienten tror att alkoholkonsumtionen har utlöst sjukdomstillståndet, eftersom frågan kan tolkas av patienterna som att alkoholkonsumtion är olämpligt nu när de har fått behandling för en sjukdom dvs. att medicinering och alkohol inte går ihop. Resultatet kan även tolkas som att patienterna var osäkra på om de skulle avstå från att dricka alkohol när de var sjuka. Ett faktum som dock talar emot denna tolkning är att de patienter som inte var riskkonsumenter, men som dricker alkohol, angav i mycket liten utsträckning ett samband mellan alkoholkonsumtion och sjukdomstillfallet.

Studie III: Vecka 45 år 2010

Under uppmärksamhetsveckan erbjuds åter en nationell alkoholscreeningsdag. Alla patienter på deltagande enheter/kliniker erbjuds att fylla i en enkel enkät (AUDIT + 3 frågor om förändringsbenägenhet). Upplägget är detsamma som vid screeningen som HFS genomförde i november 2008 (se rapport på hemsidan).

För mer information, vänligen kontakta Lovisa Karlsson e-post: lovisa.karlsson@lio.se
Tel.: 010-103 72 68.

Rapporten finns på HFS hemsida:
www.natverket-hfs.se.

Arbeta med PROM

Hur kan mått på patienters upplevda hälsa bidra till att förbättra vårdinsatserna?

Utifrån den frågan har ett förslag till utbildning tagits fram angående hur man kan arbeta systematiskt med fokus på resultat från Kvalitetsregister och PROM (patient reported outcome measurement).

Text: Kerstin Strandberg Wilbrand och Irene Axman Andersson

Utbildningen är ett sätt att utveckla sitt lokala kvalitetsregisterarbete, så att man också kliniskt använder sig av mått på patienters upplevda hälsa för att förbättra vårdinsatserna.

– Många gånger rapporterar vården in mätningar till kvalitetsregister utan att sedan använda sig av de resultat som dessa register ger. Det säger projektledarna Irene Axman Andersson och Kerstin Strandberg Wilbrand, som under ett och ett halvt år arbetat med frågan inom nätverket.

– Den föreslagna utbildningen fungerar lika bra som fristående fortbildning, utan koppling till kvalitetsregisterarbetet, framhåller de.

Patientrapporterade resultat, PROM, inkluderar mått på patientens upplevda hälsa och är ett bra kvalitetsmått

på den vård vi utför. Förutom att ge en bild av den egna verksamheten ingår idag PROM som en kvalitetsindikator i de öppna jämförelserna. Drygt hälften av de nationella kvalitetsregistren inbegriper PROM, och speciellt mått på hälsorelaterad livskvalitet, i sin rapportering.

– Resultatet och registreringen från dessa mätningar används i varierande omfattning, men vår upplevelse är att här finns en stor potential för förbättringsarbete och kvalitetssäkring, säger Kerstin och Irene.

Det svenska HFS nätverket har sedan sin start 1996 arbetat med att utveckla användningen av dessa mätningar. Förutom utbildningen har Irene och Kerstin startat upp ett nationellt PROM-nätverk och ett skånskt samt börjat samla goda exempel. Arbetet kommer att fortsätta framöver.

Både utbildningsupplägget och samlingen med goda exempel, som kontinuerligt kommer att uppdateras, finns tillgängliga på HFS hemsida.

4 - 5 oktober: Hälsöfrämjande möten i vården! Kunskapen finns - hur skapar vi förutsättningarna?

Svensk Psykosomatisk förening och Svensk Socialmedicinsk förening i samarbete med bl a HFS-nätverket inbjuder till nationell konferens måndag 4 samt tisdag 5 oktober i Linköping. Målgrupp är forskare, kliniskt verksamma, tjänstemän och politiker.

Fokus för dagarna är

- **mötets betydelse** för patienters hälsa och sjukdom, patienters, anhörigas och medarbetares tillfredsställelse med vården

- **exempel hur man kan utveckla goda möten**, på vårdavdelning, mottagning, vårdkedjan, i sjuk-skrivningsprocessen och i samverkan

- **hinder och möjligheter**, utifrån attityder, kunskap, uppdrag, avtal och organisationsform

För mer information, se: www.psykosomatik.org

Medverkande

I konferensen medverkar:

- Mats Lekander, docent/psykolog
- Lars Gunnar Gunnarsson, docent/leg. läkare
- Ingrid Fioretos, fil. dr.
- Rikard Wicksell, psykolog
- Mats Rothman, leg. läkare med team
- Anders Westman, leg. läkare
- Anna Kullberg, hälso- och sjukvårdsstrateg
- Ulrika Winblad, med. dr., hälso- och sjukvårdsforskning

SVENSK FÖRENING FÖR PSYKOSOMATISK MEDICIN

ΨΣ

Svensk socialmedicinsk förening
The Swedish Association of Social Medicine

Välkommen till Nationell Konferens den 4-5 oktober 2010 i Linköping under rubriken HÄLSOFRÄMJANDE MÖTEN I VÅRDEN! Kunskapen finns - hur skapar vi förutsättningarna?

På sjukhusbiblioteket i Trelleborg: Samtalsgrupper och medicinska föreläsningar

– Det har blivit oerhört populärt – vi har sedan starten 2008 haft 7 föreläsningar och vår intention är att hålla fyra föreläsningar per år.

– Vi har haft ett tiotal samtalsgrupper där biblioteket är den samlande mötes- och kunskapsplatsen. Denna information gav sjukhusbibliotekarie Elisabeth Sassersson i samband med att granskningsteamet från Hässleholms sjukhusorganisation besökte Trelleborg .

– Inriktningen mot hälsa är väldigt tydlig. Vi har haft ett tiotal samtalsgrupper sedan starten och i samtliga utvärderingar kan vi se att konceptet är rätt men behöver utvecklas. Som bibliotekarie är det min uppgift att, förutom att upplåta lokalen, informera om källkritik, ge bok- och länktips samt göra en bokutställning.

– I biblioteket finns också en dator som våra besökare kan använda för att söka information på nätet om olika sjukdomar och behandlingen av dessa. Besökarna får all hjälp de önskar. Längre in i biblioteket finns referensverk och kurslitteratur samt arbetsplatser med datorer för våra studerande. Här finns också ett stort konferensbord där 14 personer kan sitta tillsammans.

Elisabeths engagemang och långsiktiga tänk går inte att ta miste på.

– Vi inspirerades av Akermodellen i Norge, att arbeta med att få verksamheterna, den medicinska personalen och främst våra sjuksköterskor med specialistkompetens att nappa på vår idé om att starta samtalsgrupper i biblioteket. Det har varit framgångsrikt.

Biblioteket i entrén

– Vid ombyggnaden av Lasarettet Trelleborg år 2004 placerades biblioteket i huvudentrén och vi omvandlade det till kunskapscentrum, mötesplats och oas för personal, studerande, patienter och deras närstående.

Inspiration hade redan under 1990-talet hämtats från Odense sjukhus, där sjukhusbibliotekarien arbetade tillsammans med en sjuksköterska med patientinformation.

– En arbetsterapeut på Lasarettet Trelleborg lyfte i sin magisterutbildning fram att det som personer med reumatiska sjukdomar allra mest efterfrågade är redskap och kunskap att leva väl och må bra med sin sjukdom i vardagen. För att uppnå detta fordras kontakt med andra i samma situation. Man vill ställa frågor och få information på sina egna villkor.

HFS-medlemskapet stärker

När sjukhuset blev medlem i nätverket ”Hälsofrämjande sjukhus” anpassades biblioteket efter detta. I patientinformationsdelen av biblioteket finns materialet samlat utifrån de sjukdomar som behandlas på sjukhuset – inte enligt något bibliotekssystem.

– Jag tog kontakt med de patientföreningar som är aktiva

i Trelleborg och bjöd in dem till biblioteket för att sprida kunskap om patientinformation och även för att få ta del av deras material.

Öppna föreläsningar

Patientutbildningarna har också inspirerat till öppna populärmedicinska föreläsningar kring de stora folksjukdomarna – för allmänheten. En timmeslång föreläsning där ett team från verksamheterna står för innehållet.

– Dessa föreläsningar har blivit oerhört populära – vi har sedan starten 2008 haft 7 föreläsningar och vår intention är att hålla fyra föreläsningar per år, berättar Elisabeth.



*Elisabeth Sassersson,
bibliotekarie, Lasarettet Trelleborg*

Nätverkets strategidagar 30/9 - 1/10

HFS-nätverkets årliga strategidagar äger i år rum torsdag 30/9 – fredag 1/9. Under dessa dagar samlas presidieledamöter (ledningsrepresentanter för medlemsorganisationerna), processledare, HFS-sekretariat, projektanställda och inbjudna gäster. Särskilt inbjuds Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting samt Statens Folkhälsoinstitut.

Högaktuellt i år är Socialstyrelsens nya riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Under strategidagarna blir det samtal och planering för hur HFS-nätverket med sina medlemmar aktivt kan bidra vad gäller tillämpning och implementering av dessa riktlinjer.

Varmt välkomna; Tio nya medlemmar!

Sedan förra Främja Hälsa (augusti 2008) har tio nya organisationer ansökt och beviljats medlemskap i HFS-nätverket. Dessa tio står för en betydande del av svensk hälso- och sjukvård. Deras medlemskap i nätverket innebär starkt ökade möjligheter för erfarenhetsutbyte, kunskapsutveckling och gemensamma insatser för en ökad hälsoorientering av hälso- och sjukvården. Varmt välkomna till nätverket! I medlemsansökan ska man redovisa tre projekt med hälsofrämjande inriktning som man startar/driver; ett projekt med fokus på hälsofrämjande för patienter, ett med fokus på medarbetare samt ett med fokus på samhälle. Här beskrivs kort vilka projekt som respektive organisation "tar med sig" in i HFS-nätverket. Mer kan du läsa på www.natverket-hfs.se/projektkatalog

Angereds Närsjukhus

Patienter: Utbilda personal i motiverande samtal för att förbättra förutsättningarna för gott vårdresultat.

Medarbetare: Angereds Närsjukhus ska ha färre sjukdagar än sjukhus i jämförbar storleksnivå, genom rökfri arbetstid, handledning, frukt och fri träning/Qi Gong.

Samhälle: Rökfri i Zon Nordost. Närsjukhuset har ett hälsofrämjande samhällsupdrag.

Landstinget i Blekinge

Patienter: Föra in livsstilsfrågorna i datoriserat journal-system SysTeamCross och på så vis säkerställa att frågor om livsstil verkligen ställs vid möten med patienterna.

Medarbetare: Tillsammans med personalen utveckla nya verktyg och metoder i syfte att stötta utvecklingen mot en bättre och mer hälsofrämjande arbetsplats.

Samhälle: Utveckla former för samverkan mellan de olika verksamheterna kring ungdomar, skola, socialtjänst, BUP och ungdomsmottagning.

Capio Närsjukvård/Capio Lundby sjukhus

Patienter, medarbetare och samhälle: Utifrån Capio folkhälsokoncept ska enheter/kliniker utforma konkreta insatser. För att dra fördel av Capios samlade kompetens och erfarenhet inom närsjukvården arbetar Capio med att konceptualisera de verktyg/metoder som kan paketeras och användas.

Stockholms läns landsting

Patienter: PRIMROSE Stockholm, ett primärpreventivt program mot övervikt/fetma för barnhälsovården (BHV).

Medarbetare: Välbefinnande bland vårdpersonal - studie om utmattningssyndrom och arbetsförhållanden.

Samhälle/organisation: Utveckla hälsofrämjande hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting.

Gotlands kommun

Gotland är nätverkets allra nyaste medlem! Projektinformation kommer. Utvecklingsområden är definierade och projektbeskrivningar är under framtagande.

Landstinget Kronoberg

Patienter, Medarbetare och Samhälle:

Implementera FaR inom hela Kronobergs län. Målet är ökad förskrivning och inlösen av antalet recept på fysisk aktivitet. Ökad andel med dokumentation av fysisk aktivitet i patientjournal. Ökad medvetenhet av nyttan av fysisk aktivitet bland befolkningen.

NU-sjukvården

Patienter: Inventering av pågående patientskolor i NU-sjukvården samt i första hand utveckla nuvarande hjärtskolor.

Medarbetare: Skapa en modell och en organisation för strategiskt hälsoarbete och integrera detta i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Samhälle: Att tillsammans med Primärvård och kommunerna i FyrBoDal och NU-sjukvården ta fram en föreläsningsserie för befolkningen i FyrBoDal. Att genom ökad kunskap motivera medborgarna till ett hälsosammare liv.

Primärvården Södra Älvsborg

Patienter: Ökad ordination av fysisk aktivitet i förebyggande och behandlande syfte.

Medarbetare: Öka andelen långtidsfriska medarbetare inom Primärvården Södra Älvsborg samt öka kunskapen om livsstilens betydelse och främja medarbetarnas hälsa.

Samhälle: I samverkan ordna föreläsning- och informationstillfällen inom hälsofrämjande områden.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Patienter och medarbetare: Upprätthålla och vidareutveckla status som rökfritt sjukhus. Tidigare initierat arbete fortsätter men omfattningen utökas till att inrikta sig mer på patienterna för att hjälpa dem att sluta röka. Patienters tobaksvanor ska ingå i anamnesen. Ordination av rökstopp och behandling.

Samhälle: Information och föreläsningar till befolkningen i Västra Götalandsregionen med målet att motivera medborgare till ett hälsosammare liv, vilket förväntas innebära att resurser kan användas mer effektivt.

Medlemmar 2010

Enskilda sjukhus/enheter

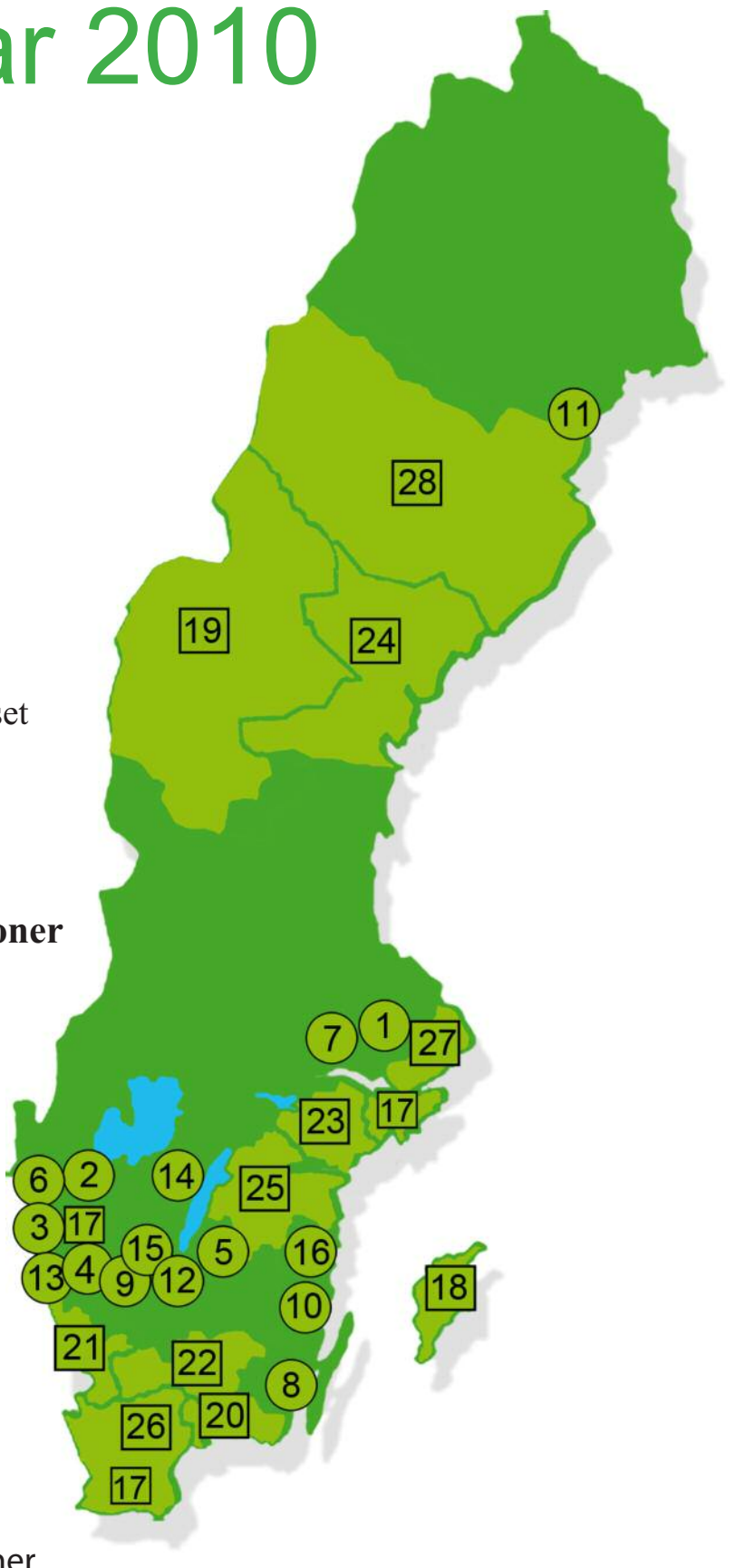
- 1 Akademiska sjukhuset Uppsala
- 2 Alingsås lasarett
- 3 Angereds närsjukhus
- 4 Frölunda Specialistsjukhus
- 5 Höglandssjukhuset Eksjö-Nässjö
- 6 Kungälv's sjukhus
- 7 Lasarettet i Enköping
- 8 Länssjukhuset i Kalmar
- 9 NU-sjukvården, Västra Götaland
- 10 Oskarshamns sjukhus
- 11 Piteå Älvdals sjukhus
- 12 Primärvården Södra Älvsborg
- 13 Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- 14 Skaraborgs sjukhus
- 15 Södra Älvsborgs sjukhus, Borås
- 16 Västerviks sjukhus

Hela landsting/vårdorganisationer

- 17 Capio närsjukvård
- 18 Hälso och sjukvården Gotland
- 19 Jämtlands läns Landsting
- 20 Landstinget Blekinge
- 21 Landstinget Halland
- 22 Landstinget Kronoberg
- 23 Landstinget Sörmland
- 24 Landstinget Västernorrland
- 25 Landstinget i Östergötland
- 26 Region Skåne
- 27 Stockholms läns landsting
- 28 Västerbottens läns landsting

● Enskilda sjukhus/enheter

■ Hela landsting/vårdorganisationer



www.natverket-hfs.se



Nätverket Hälsofrämjande sjukhus och
vårdorganisationer
Kontakt: Lovisa Karlsson
Tel.: 010-103 72 68
e-post: lovisa.karlsson@lio.se