

Främja Hälsa

NYHETSREVI FÖR SVENSKA NÄTVERKET *HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS* • NR 1 april 2002

Nu tar vi steg 2: En hälsofrämjande hälso- och sjukvård bidrar till ett målinriktat, kunskapsbaserat och samordnat folkhälsoarbete

I detta nyhetsbrev får du ta del av tre viktiga nyheter! Dessa nyheter är:

- Regeringens pågående arbete med att lägga en proposition som ger grunden för ett framtida folkhälsoarbete som är tydligt målinriktat, kunskapsbaserat och samordnat. En viktig del i detta arbetet är utvecklingen av en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
- Ett kommande uppdrag till Statens Folkhälsoinstitut att, tillsammans med Socialstyrelsen och övriga berörda parter, ta fram tydliga indikatorer på framsteg i folkhälsoarbetet.
- Växande intresse för nätverket Hälsofrämjande Sjukhus, som därmed får ökad kraft att stärka utvecklingen av en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Propositionen

Propositionen om nationella folkhälsomål blir ett viktigt stöd för vårt gemensamma arbete för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Utbildning och kompetensutveckling krävs.

Läs mer på sidorna 2 - 4!

**Reservera 14:e - 15:e
november 2002**

för årets nationella konferens. Se mer på sid 3!

Se även: www.liu.se/fhvc/hfs

Detta nyhetsbrev sprids

bland nätverkets medlemmar. Dessutom sänds det till rikets landsting, regioner och sjukhus och till de som prenumererar på nyhetsbrevet. Nytt för detta nummer är att det även sänds till våra riksdagsledamöter. Beställningar/prenumerationer görs hos: Barbro Nimstrand, 013-22 71 01, e-post: Barbro.Nimstrand@lio.se

Indikatorer

Indikatorer är nödvändiga för att tydliggöra insatsbehov och bedöma effekter av genomförda insatser. Vi inom HFS-nätverket prioriterar denna fråga inom nätverket, och ser fram emot Folkhälsoinstitutets utredning om indikatorer.

Läs mer på sid. 3!

Växande nätverk

Svenska Nätverket Hälsofrämjande Sjukhus möter ett växande intresse, inte minst i form av fler medlemmar! Aldrig tidigare har vi samtidigt kunnat välkomna och presentera så många nya medlemmar som i detta nyhetsbrev.

Läs mer på sidorna 5 - 10!

Gör det skillnad?

Kan hälsoorientering medverka till en utveckling av vårdens innehåll?

Svaret är ja! Den lyfter fram frågan om vårdens mål och uppdrag.

Och nu är vi 21 sjukhus av 84, dvs vart fjärde sjukhus, som gemensamt har förbundit oss att fokusera och förstärka de hälsofrämjande inslagen i våra verksamheter.

Om vi går vidare och ser vad effekterna blir på verksamhetsnivå, då finns det femton exempel på projekt i detta nyhetsbrev. Dessa projekt kommer nu att vidareutvecklas parallellt med de projekt som övriga nätverksmedlemmar bedriver. I detta ligger en växande kraft.

När sedan nätverkets fokus och verksamheter får stöd av ett nationellt mål- och uppföljningsområdet, med tillhörande uppföljningsbara indikatorer...

då börjar det bli verkligen intressant!

Health Promoting Hospitals

Ett internationellt nätverk initierat av WHO

Utges av:

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

Ansvarig utgivare:
Överläk. Margareta Kristenson

Redaktör:

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

web-adress:

www.liu.se/fhvc/hfs

Innehåll

Nu tar vi steg 2	s. 1
Propositionen om nationella folkhälsomål	s. 2
Indikatorer utreds	s. 3
Hälsofrämjande hälso- o sjukvård	s. 4
Alla medlemmar	s. 5
Norrlands Universitetssjukhus Skellefteå sjukvård	s. 6
Centralsjukhuset i Kristianstad	s. 8
Kungälv sjukhus	s. 9
Oskarshamn sjukhus	s. 10
Erövra hälsa...	s. 11
HAK-utvärdering	s. 12

Propositionen om nationella folkhälso- mål kommer i höst!

Regeringen meddelade i början av mars att man planerar att skjuta fram presentationen av folkhälsomålspropositionen till i höst.

Orsaken till detta är, enligt socialminister Lars Engqvist i radio, att man anser det rimligt att presentera propositionen i anslutning till att man också presenterar olika åtgärder och åtgärdernas finansiering i budgetpropositionen.

Slutbetänkandet

Slutbetänkandet Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan publicerades hösten 2000 i SOU 2000:91, som ett resultat av fem års arbete.

Som ett av 18 nationella folkhälsomål föreslår slutbetänkandet Mål 15; En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

Detta har Främja Hälsa skrivit om i tidigare nummer. Sedan hösten 2000 har konferenser genomförts, tillsammans med remissbehandlingar och slutligen beredning av propositionen inom regeringen. Genom att propositionen nu presenteras först i höst kommer dock en uppdatering att behöva göras.

Stor samsyn

Främja Hälsa har haft möjlighet att ställa några frågor till kansliråd Maria Renström, Socialdepartementet, som har samordnat beredningen av propositionen inom regeringskansliet.

Främja Hälsa: Innebär senareläggningen av propositionen att dess huvudinnehåll fortfarande är under beredning?

Maria Renström: Propositionen är färdigberedd. Berörda departement och myndigheter har tagit del av den och det finns en stor samsyn. Vissa uppdateringar kommer att behöva göras med hänsyn till utvecklingen fram till att propositionen läggs.

Propositionens huvudinnehåll

Främja Hälsa: Hur mycket är officiellt kring den kommande propositionens innehåll?

Maria Renström: Förslaget till övergripande mål liksom de tio mål- och uppföljningsområdena har redovisats i olika sammanhang under mars - april och är därmed kända.

Främja Hälsa: Innebär den senarelagda presentationen av propositionen att vi får ett "vänteläge" i frågor som är kopplade till nationella folkhälsomål?

Maria Renström: Nej. Regeringen planerar att redan under våren uppdras åt Statens Folkhälsoinstitut att, i samarbete med Socialstyrelsen, SCB och berörda myndigheter, påbörja arbetet med att utreda förslag till indikatorer inom respektive mål- och uppföljningsområde.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård ingår givetvis som ett sådant område.

att nu staka ut vägen för ett samordnat, kunskapsbaserat och målinriktat folkhälsoarbete.

En samlad mål- och uppföljningsstruktur

Mittbilden på detta uppslag är hämtad från den presentation som Maria Renström gjorde för Svenska Föreningen för folkhälsoarbete.

Strukturen på de 10 mål- och uppföljningsområdena kan ses i tre nivåer; En mer generell, en strukturell och en livsstilsnivå. Mellan dessa nivåer finns det täta förbin-

Förslag på 10 mål- och

Delaktighet och inflytande i samhället

Ekonomisk och social trygghet

Trygga och goda uppväxtvillkor

Hälsa i arbetslivet

Sunda och säkra mat och produkter

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Övergripande mål

Förslag till övergripande mål är:

- Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Motiveringen är det man erfar vad gäller hälsoutvecklingen i Sverige, förändringar i omvärlden och att de sociala skillnaderna i ohälsa består.

Syftet med kommande proposition är att skapa en struktur för brett folkhälsoarbete. Därtill krävs samhälleliga förutsättningar och att samhällets ansvar tydliggörs.

Det övergripande målet ska genomsyra alla politikområden. Fokuseringen på folkhälsa ska tydliggöras. Syftet är också att få ett samlat kunskapsunderlag om olika åtgärders effekter som underlag för framtida satsningar. Regeringens ambition är

delser. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård har mycket att bidra med bl.a. inom tobak/alkoholprevention samt ordinerad fysisk aktivitet både i behandling och prevention. Samma gäller för kost-, smittskydds- och narkotikafrågor.

Faktaruta

Denna artikeltext, med övergripande mål, mål- och uppföljningsområden samt kommentarer är baserad på underlag som har presenterats av kansliråd Maria Renström, Socialdepartementet, vid Svenska Föreningen för folkhälsoarbete. Nyhetsbrevets redaktion vill tydliggöra detta och samtidigt betona att den slutliga propositionens utformning inte är fastställd förrän den ligger på riksdagens bord.

Indikatorer för folkhälsomålen ska utredas!

Indikatorer är nödvändiga för att tydliggöra insatsbehov och bedöma effekter av genomförda insatser.

Regeringen planerar nu att uppdra åt Statens Folkhälsoinstitut att, tillsammans med Socialstyrelsen, SCB och berörda myndigheter, utreda förslag till indikatorer inom respektive mål- och uppföljningsområde.

Främja Hälsa ringde upp kansliråd Maria Renström, Socialdepartementet, för att höra hur planeringen för att formulera indikatorer ser ut med tanke på den kommande folkhälsomålspropositionen.

Maria Renström: Indikatorer behöver tas fram för bestämningsfaktorer inom resp. mål- och uppföljningsområde.

Främja Hälsa: Inom nätverket Hälsofrämjande Sjukhus finns ett stort intresse för att diskutera indikatorer för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Maria Renström: Man kan urskilja olika aspekter på detta:

- Finns det redan data/nyckeltal som kan utformas som indikatorer?
- Vilka "nya" indikatorer kan tillskapas och vad kräver dessa i form av data- och statistikunderlag?

- Finns det önskvärda indikatorer som för närvarande måste utelämnas för att det ej är möjligt att få fram data?

Bestämningsfaktorer samt mål- och uppföljningsområden

Bestämningsfaktorerna har skiftande karaktär eftersom mål- och uppföljningsområdena finns på olika samhällsnivåer. Exv. kan en bestämningsfaktor för området "delaktighet och inflytande" vara andel som röstar i allmänna val medan en indikator på alkoholområdet kan vara alkoholkonsumtion per person och år.

Statens Folkhälsoinstitut planeras få ett övergripande uppföljnings- och utvärderingsuppdrag av vilka åtgärder som vidtagits för att påverka hälsans bestämningsfaktorer och om åtgärderna fått några effekter, summerar Maria Renström och betonar samtidigt:

- Utformningen av ett kommande utredningsuppdrag gällande indikatorer vet vi först när regeringen behandlat frågan!

Slutbetänkandet

Hälsa på lika villkor (SOU 2000:91) innehåller förslag på sju indikatorer för målet: En mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Där nämns indikatorer som; antal landsting med hälsobudget och antal medlemmar i HFS-nätverket.

uppföljningsområden

ljöer

SO-

Fysisk aktivitet

Matvanor och säkra livsmedel

Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Smittskydd

14- 15 november 2002:

Välkommen till den 8:e nationella konferensen för svenska nätverket Hälsofrämjande Sjukhus!

Hässleholms sjukhusorganisation, Region Skåne och Hässleholms kommun inbjuder till 8:e nationella konferensen för det svenska nätverket Hälsofrämjande Sjukhus i Hässleholm.

Tidpunkt är torsdag 14 - fredag 15 november. Reservera tiden redan nu!

Årets tema är:

För en jämlik hälsa

Barn Arbetsliv Äldre

Se också inbjudan som kommer att läggas ut på nätverkets hemsida:

www.liu.se/fhvc/hfs

Mål- och uppföljningsområde 6: Hälsofrämjande hälso- och sjukvård!

Margareta Kristenson

Johannes Vang

*Sekretariatet för Svenska Nätverket av
Hälsofrämjande Sjukhus*

Många av oss har med spänning väntat på den folkhälsoproposition som skulle läggas i mitten av mars. Regeringen har nu beslutat att avvakta och avser lägga denna proposition under hösten. Motivet är att man önskar inarbeta dessa mål i det ordinarie budgetarbetet.

Presentation 3 april

Propositionen är i huvudsak färdigskriven och har bl a presenterats för Svensk Förening för Folkhälsoarbete den 3 april, då kansliråd Maria Renström redogjorde för propositionens innehåll och struktur. Man är tydlig i sin avsikt att integrera folkhälsofrågorna med övriga politikområden. Detta därför att så många folkhälsofrågor är beroende av ordinarie politiska beslut inom en lång rad, snarast alla, kända områden inom politiken.

Folkhälsoperspektivet ska, utifrån propositionen, genomsyra alla samhällsområden. Befintliga mål ligger fast men med tydligare fokus på folkhälsa och med ökade krav på samlade kunskaper om åtgärdseffekt som underlag för framtida satsningar.

Andra steget

Detta är därmed ett andra steg mot ett samordnat kunskapsbaserat och målinriktat folkhälsoarbete. Utgångspunkten är, som förut, alla människors lika värde, jämlikhet och jämställdhet. Medlet är ett tvärvetenskapligt och sektorövergripande arbete där både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser måste finnas sida vid sida.

Mål- och uppföljningsområde 6: En hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Ett av områdena, nummer 6, är "en hälsofrämjande hälso- och sjukvård". Kärnpunkten är att ett hälsofrämjande och ett sjukdomsförebyggande perspektiv bör genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Hälso- och sjukvården bör ut-

veckla metoder så att hälsofrämjande och preventiva insatser naturligt integreras i vårdkedjan. Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja den utvecklingen genom normering, uppföljning och tillsyn.

Nationellt system för uppföljning och utvärdering

Två faktorer är av betydelse: uppföljning och utvärdering. Man avser att skapa ett nationellt uppföljnings- och utvärderings-system baserat på indikatorer inom samt

liga mål och uppföljningsområden och en folkhälsopolitisk rapport föreslås avges till riksdagen 2006.

Man förutsätter vidare en förstärkt utveckling av forskningen och en kompetensutveckling av hälso- och sjukvårdens personal. Man planerar därför ge forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap samt Statens Folkhälsoinstitut i uppdrag att utarbeta underlag för att stärka folkhälsoforskningen. Men även behovet av kompetensutveckling av sjukvårdens personal inom området är tydliggjort.

Den kommande propositionen blir...

...ett viktigt stöd för vårt gemensamma arbete för en hälsofrämjande sjukvård. Den ger stöd för det grundläggande synsätt som nätverket har haft i många år, att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra all verksamhet i hälso- och sjukvården. Den stödjer också vår satsning på ett starkare fokus på utvärdering och uppföljning, resultatorientering, "outcome research" och hälsomätning.

Särskild viktigt är att propositionen bekräftar vår uppfattning, att det är nödvändigt att skapa kraftfulla utbildningsinsatser för våra medarbetare för att åstadkomma denna utveckling. En utbildning som handlar om att diskutera och problematisera hälsobegreppet, att ta ställning till vårt uppdrag, att ge kunskaper om de möjligheter som finns att förebygga sjukdom och främja hälsa, och inte minst: att öka kunskapen om hur man kan utvärdera i vad mån man har uppnått en bättre hälsa för patienter och grupper av patienter. Om våra metoder fungerar, och vilka som behöver förbättras.

Därför har nätverket igen ett viktigt år framför sig. Utifrån vår verksamhetsplan har vi avsett att 2002 ska bli ett pedagogiskt år. Ett år, där vi förbättrar informations- och utbildningsmaterial och -insatser. Ett år då vi också diskuterar uppföljningsindikatorer. Det är viktigt inte bara för nätverket utan också för hälso- och sjukvården i Sverige.

Margareta Kristenson Johannes Vang

Välkomna, alla nya medlemmar!

I detta nummer av nyhetsbrevet har vi den stora glädjen att få presentera inte mindre än fem nya medlemmar! Dessa är:

- * Skellefteå sjukvård
- * Norrlands Universitetssjukhus
- * Kungälv's sjukhus
- * Oskarshamns sjukhus
- * Centralsjukhuset i Kristianstad

Detta innebär att nätverket nu har 21 medlemmar! Möjligheterna till erfarenhetsutbyte ökar, liksom drivkraften för en mer hälsofrämjande hälso- och sjuk-

vård.

På sidorna 6 - 10 presenterar vi våra nya medlemmar, med de tankar och projekt som de bidrar med i nätverket.

På vår hemsida finns nu ökat antal projekt inlagda. Det är totalt

ca 60 projekt och du hittar dem under länken projektkatalog.

Likaså finns tidigare nummer av nyhetsbrevet Främja Hälsa på

hemsidan.

Givetvis hittar du också en förteckning över samtliga medlemmar i nätverket, med länkar till kontaktperson på respektive sjukhus. Där finns också informa-

tion om den nationella konferensen

www.liu.se/fhvc/hfs

i höst.

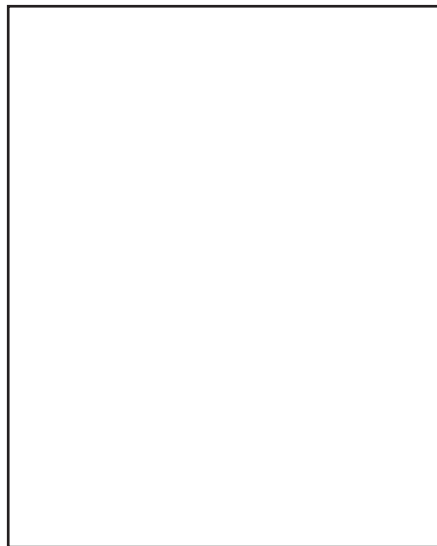
Hemsidan innehåller också ett antal länkar till andra aktörer inom hälsofrämjandefältet.

Nätverket Hälsofrämjande Sjukhus, april 2002

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

Ny medlem:

Norrlands Universitetssjukhus



*Lena Sjöquist Andersson,
folkhälsoplanerare och
William Thorburn, chefläkare*

Umeå Sjukvård består av Norrlands Universitetssjukhus (NUS) och vårdcentralerna i Umeå, Bjurholm, Nordmaling, Robertsfors, Vindeln och Vännäs kommuner.

Sjukhuset är länsdelssjukhus för Umeå sjukvårdsområde, länsjukhus för Västerbottens län och regionsjukhus för de fyra nordligaste länen; Jämtland, Väster-norrland, Västerbotten och Norrbotten.

NUS fungerar också som det naturliga navet för medicinsk forskning och utbildning i norra Sverige. Totalt arbetar drygt 5 700 människor inom Umeå Sjukvård, vilket innebär att det är Norrlands största arbetsplats.

Varför har vi gått med i HFS?

Det finns intresse och exempel på bra hälsofrämjande verksamhet inom vår organisation och detta vill vi bygga vidare på. Att förnya synsätt och utveckla verksamheten är en nödvändighet för att kunna försätta arbetet för en god hälsa bland befolkningen. Vi tror också att vår sammanhållna organisation utgör en bra grund för denna vidareutveckling.

Vad förväntar vi oss?

Vårt medlemskap i HFS ser vi som en start för ett mer systematiserat och målmedvetet arbete med att införa hälsofrämjande synsätt och arbetsmetoder i vår sjukvårdsorganisation.

Vi hoppas få ta del av andras erfarenheter och få mer kunskap om vad hälsoorientering kan innebära både i teori och i praktisk verksamhet. Att bidra till utveckling och spridning av ett hälsofrämjande per-

spektiv såväl nationellt som internationellt blir en spännande uppgift som vi gärna deltar i.

Vad kan vi bidra med?

Inom hela Västerbottens läns landsting har ett mångårigt arbete med hälsoundersökningar riktade till vissa åldersgrupper givit oss erfarenhet och kunskap som vi hoppas kan inspirerar andra. Vi har också ett väl utvecklat olycksanalyserarbete med fungerande återkoppling till Umeå kommun.

Våra projekt

En utvärdering av rehabiliteringsinsatser vid den Reumatologiska klinikens dagvård utifrån patientens och reumateamets perspektiv är det projekt som bedrivs för att uppnå hälsovinst för patienterna. HINUS; hälsoinformation från Umeå Sjukvård är ett projekt som ska utveckla former för hälsoinformation från Umeå sjukvård till allmänheten. På Laboratoriecetrum pågår ett friskvårdsprojekt för samtliga medarbetare med det långsiktiga målet att minska sjukalet och förebygga arbetsrelaterade sjukdomar.

*Lena Sjöquist Andersson,
folkhälsoplanerare och
William Thorburn, chefläkare*

Fokus för HFS-projekt vid Norrlands Universitetssjukhus:

Reumatologiska klinikens dagvård, personalhälsa samt hälsoinformation

Med fokus bl.a. på "hälsovinsten för patienten" utvärderar man rehabiliteringsverksamheten vid reumatologiska klinikens dagvårdsavdelning. Patienternas uppfattning av behandlingen kartläggs genom en enkät till alla som behandlats under en avgränsad period (ca 100 patienter).

Särskilt fokuseras de mål som satts för behandlingsperioden och om dessa uppnåtts, patientens upplevelse av nytta samt delaktighet vid formulering av rehabiliteringsplan.

Enkät till patienter som av sagt sig ytterligare behandling vid dagvården genomförs också. Den information som erhållits från patienter (och personal) värderas utifrån ett genusperspektiv.

Hälsostrategi för medarbetare

Laboratoriecetrum har ca 300 medarbetare. Där utvecklar man förebyggande frisk- och hälsovård för hela arbetsplatsen. Syftet är att få kunskap och erfarenhet om förebyggande friskvård/hälsovård och vilka positiva effekter som uppnås på kort och lång sikt. Övriga förväntningar är att få ett ökat fokus på individens och arbetsplatsens ansvar för att förebygga ohälsa och att få samtliga medarbetare engagerade sig i detta.

Målet är att samtliga medarbetare ska få en inventering av sin hälsa, fysiskt och psykiskt där både individens och arbetsplatsens ansvar beaktas.

Det långsiktiga målet är att minska sjuk-

talet och förebygga arbetsrelaterade sjukdomar

Projektet förväntas ge fördjupade kunskaper om förebyggande hälsoarbete som förhoppningsvis kan tjäna som modell för Umeå Sjukvårds framtida insatser på området. Insatsen förväntas också skapa en ökad förståelse av vad en helhetssyn i modernt arbetsmiljöarbete innebär, där faktorer som ergonomi, teknik, arbetsinnehåll och arbetsmiljö ingår.

Hälsoinformation

I det samhällsinriktade arbete kommer befolkningen i Umeå Sjukvårdsdistrikt att erbjudas hälsoinformation samt olika arrangemang som ska stärka deras möjlighet till en hälsosammare livsstil.

Ny medlem:

Skellefteå sjukvård

Skellefteå sjukvård har under det sista decenniet arbetat systematiskt med att förbättra verksamheten, både för patienter och personal, på sjukhusets kliniker och i primärvården.

I det förbättringsarbetet har stor möda lagts på att sätta önskvärda mål för patienter, medarbetare och kliniska processer inom olika områden och att regelbundet mäta för att följa måluppfyllelse. Målsättningen har ofta varit att patienter ska vara nöjda med vården, att medarbetare ska uppleva att de har rimliga stressnivåer i arbetet samt att de kliniska processerna ska löpa friktionsfritt genom hälso- och sjukvårdssystemet, med goda resultat och utan onödiga väntetider.

”Att producera hälsa”

När vi hörde talas om HFS tyckte vi att det bakomliggande tankesättet passade precis in i det pågående förbättringsarbetet. När vi sen började granska våra målsättningar såg vi att det som är vår huvud-

uppgift i hälso- och sjukvården, att ”producera” hälsa, inte fanns direkt uttalat i målformuleringarna.

Den dagliga hälsotanken

En förväntan som vi har på nätverksarbetet är att vi genom dialog och diskussion i nätverket ständigt skall påminnas om att ha hälsotanken med i vårt dagliga arbete och att vi genom nätverket får tips och idéer om olika sätt att arbeta för att främja, stärka och stödja hälsa hos patienter, medarbetare och befolkning.

Förbättringsmetodik

Vårt bidrag till nätverket kan kanske vara att förmedla erfarenheter från vårt förbättringsarbete, där vi använt oss av verk-

Skellefteå lasarett

tyg och modeller som TQM, QUL, Språngbrädan, Värdekompassen, Idealized Design, Ideal Modell, Genombrott, ”Idealt Genombrott” och där vi nu kan skönja vissa resultat som förbättrade väntetider i vården, förbättrad patient- och personaltillfredsställelse och förbättrade kliniska resultat i vissa processer. Vi hoppas också få se en förbättrad hälsa i befolkning.

Berith Nyström, processledare

Inom Skellefteå sjukvård:

Värdekompass, memeologiskt arbetssätt samt hälsoenhet för befolkningen

I Skellefteås patientinriktade projekt syftar man till att med hjälp av Värdekompassen följa utvecklingen inom Rehabcentrum. Enhetens olika huvudprocesser följs i dimensionerna funktionellt status, tillfredsställelse enligt behov, kliniskt status samt kostnader.

Mäta förändringar och utvärdera förbättringar

Värdekompassen förväntas avspegla hur förändringar i verksamhetens inriktning påverkar resultatet i samtliga fyra dimensioner. Värdekompassen kan också användas för att utvärdera effekterna av det systematiska förändringsarbete som bedrivs inom enheten.

Rehabcentrums organisation är uppbyggd utifrån ett processororienterat synsätt. De verksamheter som följer sina processer med Värdekompassen är Hemrehab stroke och Hemrehab Ortopedi, reuma rehab, Dagrehab Stroke och lymfdränage.

Främja medarbetares hälsa

Team från enheter inom både öppen och slutenvård blir inbjudna till fyra lärandeseminarier där det memeologiska arbetssättet presenteras. Mellan de samlade seminarierna arbetar teamet på hemmaplan med att testa olika idéer. Arbetssättet har visat sig minska stressen hos medarbetarna.

Memeologiskt arbetssätt

Memeologiskt arbetssätt grundas i systematik och dynamik. Enligt en enkel förbättringsmodell (enl. Nolan) ställs tre frågor:

- Vad vill vi åstadkomma?
- Hur vet vi att en förändring är en förbättring?
- Vilka förändringar kan leda till förbättring?

Mål och mått för att följa måluppfyllelse beskrivs och följs kontinuerligt och alla idéer för förändring tas tillvara.

Hälsoenhet

En hälsoenhet har etablerats och ska vidareutvecklas.

Hälsoenheten erbjuder/medverkar i:

- Regelbundna aktiviteter för personal inom Skellefteå sjukvård för att stärka personalens egen hälsa.
- Regelbundna träffar för personal inom Skellefteå kommun som arbetar med barn och ungdomar, vuxna i arbetslivet, fritidsaktiviteter samt tillsyn av miljöer.
- Regelbundna träffar för personer från både landsting och kommun som arbetar förebyggande.
- Utställningar, föreläsningar, media-kontakter.
- Nätverksträffar med studieförbund, föreningar.

Syftet är att, genom samordnat folkhälsoarbete, stärka kunskap om egna hälsan och förebygga sjukdom hos kommuninvånarna i Skellefteå.

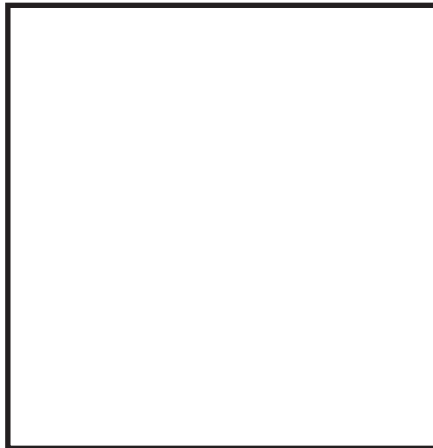
Ny medlem:

Centralsjukhuset i Kristianstad

Centralsjukhuset i Kristianstad är nybliven medlem i nätverket Hälsofrämjande Sjukhus.

Sjukhuset, med anor från 1770-talet, har ca 2 400 medarbetare. Man beskriver sina tankar och ambitioner på följande sätt:

Målet en bättre och mer jämlik hälsa är styrande för de förändringsprocesser som ska påverka hälso- och sjukvården i Skåne. Region Skånes verksamheter ska präglas av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt. Centralsjukhuset inriktning är att vara en del i och kunna påverka det hälsofrämjande arbetet.



Ann-Sofi Bennheden, sjukhuschef

Vi vill satsa på det som ger hälsovinst för våra patienter och inte minst för vår egen personal. Vi tror att människor som mår bra också arbetar bra.

Att satsa på ett strategiskt hälsoarbete ökar medarbetarnas livskvalitet. Genom att delta i nätverket kan vi få ta del av den kompetens och erfarenhet som finns på olika håll nationellt och internationellt.

Vi arbetar med våra olika projekt och kan bidra med den kunskapen vi får genom dem och annat hälsoinriktat arbete som bedrivs på sjukhuset.

*Sjukhuschef Ann-Sofi Bennheden
HFS-processledare Ragnhild Lundahl*

Projektexempel inom Centralsjukhuset i Kristianstad: Olycksfallsregistrering, rehabilitering av KOL-patienter samt hälsöfrämjande arbetsplats

Projekt som man arbetar med och byter erfarenheter kring inom HFS-nätverket återges här kortfattat.

Olycksfallsregistrering på akutmottagningen

Regeringen har uppdragit åt vägverket att införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransport-systemet.

I uppdraget ingår bl a att visa hur polisens och sjukvårdens informationsunderlag kan utvecklas och samordnas. Vägverkets Region Skåne och Region Skåne har ett samarbetsprojekt avseende sjukhusregistrering av trafikskadade. Centralsjukhuset i Kristianstad har deltagit i ett pilotförsök i Skåne. Från och med 2002 kommer registreringen att ingå i den ordinarie verksamheten.

Ökad kunskap

Syftet är att öka kunskaperna om trafik-säkerhetsproblemen i Kristianstads kommun, genom att registrera alla olyckor som kräver någon form av vård, samt via denna registrering belysa och åtgärda bakomliggande orsaker.

Förväntat resultat är att minska trafikens negativa effekter ur ett folkhälsoperspektiv. Genom registrering av olyckor och samarbete med vägverket, polisen och kommunen minska antalet döda och skadade i trafiken. Minskade sjukvårdskost-

kostnader är också en möjlig effekt. Man registrerar alla trafikskadade som tas in på akutmottagningen. Som skadad i trafikolycka räknas:

- olyckshändelse där minst ett fordon varit i rörelse och någon skadats
- fotgängare, även inlines/skateboard, som skadats vid fall
- personer som fallit vid på- och avstigning av ex cykel, buss, tåg eller flyg eller vid acceleration eller inbromsning
- personer som klämt finger i bildörr

Hälsofrämjande arbetsplats

Inom personalområdet syftar man till att öka personalens välbefinnande och egenansvar. Man vill även öka medvetenheten om stress och förmågan att hantera stress, bl a för att minska sjukskrivningarna.

För att stödja personal i detta erbjuder man olika aktiviteter inom det hälsofrämjande programmet. Exempel på aktiviteter är viktgrupp, massage, stresshantering, gympa och rökavvänjning.

Hälsovinst hos KOL-patienter

För patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) bedriver man ett projekt som syftar till ökad livskvalitet och subjektivt upplevd minskad andfäddhet vid ansträngning.

Patientgruppen är patienter med KOL-sjuk-

dom, ej syrgaskrävande, som uppfyller definierade inklusionskriterier.

Mätning görs av patientens lungfunktion vid läkarbesök. För att göra en livskvalitetsmätning fyller patienten i ett formulär, SGRQ (S:t Georges respiratory Quest).

Grupprehabilitering

Patienten får sedan delta i KOL-rehabilitering i grupp, som leds av sjukgymnast, under 8 - 10 veckor. Konditionen tränas och patienten får dessutom undervisning av läkare, kurator, dietist, arbetsterapeut och sjukgymnast. Efter att KOL-rehabiliteringen har avslutats får patienten ett nytt individuellt besök hos läkare, utvärdering görs och ett nytt formulär fylls i.



Processledare Ragnhild Lundahl

Ny medlem:

Kungälv's sjukhus

Kungälv's sjukhus är nu, som första sjukhus i Västra Götalandsregionen, medlem i nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus, vilket vi är stolta över. Kungälv's sjukhus vill fortsatt stödja en positiv hälsoutveckling hos individer och grupper i sjukhusets närområde i samverkan med primärvård och kommunerna. Genom att bidra med kunskaper om hälsans och ohälsans uppkomst, orsaker och hur de kan påverkas ökar möjligheterna till en jämlik hälsoutveckling.

Detta kan ske i form av riktade insatser till individer eller grupper med ökad risk för ohälsa, patienter, anhöriga och genom att som arbetsgivare främja en positiv hälsoutveckling hos den egna personalen.

Återkommande föreläsningstillfällen till allmänhet och personal i samarbete med primärvård, tandvård och apoteket kommer att arrangeras under året.

Satsar på samverkan

Under 2002 kommer samverkan med andra aktörer, kommuner och primärvård, att intensifieras.

Kungälv's sjukhus vill bidra till att skapa stödjande miljöer, inom arenor där människor lever och verkar – hälsofrämjande

arbetsplatser för att stimulera till hälsosamma levnadsvanor.

Under 2001 har arbetet med att förankra tankarna kring ett hälsofrämjande sjukhus pågått med mycket kraft och stort engagemang på olika nivåer i organisationen. Beslut har fattats både i sjukhusets ledningsgrupp och i centrala samverkansgruppen att ställa sig bakom en ansökan om medlemskap i svenska nätverket för Hälsofrämjande sjukhus.

Många aktiviteter!

En rad aktiviteter har genomförts under 2001 vilka ligger inom ramen för det Hälsofrämjande sjukhuset som t.ex.

- införandet av rökfritt sjukhus
- föreläsning kring rökning och tobaksutställning för personal, patienter och allmänheten under "Tobaksfria veckan"
- seminariepass för personal inom sjukhuset, primärvården och kommunerna inom sjukhusets upptagningsområde för att sprida kunskap om hälsofrämjande sjukhus/sjukvård och fånga inspiratörer

- utbildningstillfällen kring kost och hälsa under temat "Vart tog mat glädjen vägen – tors vi äta?"

Många goda idéer

Sjukhusledningen och projektgruppen har många goda idéer om aktiviteter under kommande år och den politiska nämnden har beviljat ekonomiskt stöd för det fortsatta arbetet. Ansökan om medel har också tillställts Folkhälsokommittén i Västra Götaland.

Kungälv's sjukhus har antagits som medlem i svenska nätverket för Hälsofrämjande sjukhus med projekten:

- Kungälv's sjukhus – rökfritt sjukhus
- Nutrition för KOL - patienter
- Skaderegistrering och prevention – ett utvecklingsprojekt vid Kungälv's sjukhus

HFS-processledare Kristina Dahlberg

Kontaktpersoner:

Birgitta Berghänel-Sikberger, 0303-98 800
Kristina Dahlberg, 0303-98 945

Skaderegistrering och skadeprevention

Sedan 1 januari 1990 har registrering av skador och förgiftningar som medfört medicinsk behandling kontinuerligt genomförts vid akutmottagningen på Kungälv's sjukhus.

Från och med år 1999 till och med år 2002 skrevs en överenskommelse mellan Kungälv's sjukhus och lokal hälso- och sjukvårdsnämnd 4 för Tjörn, Öckerö, Kungälv, Stenungsund och Ale, angående ett utvecklingsprojekt för skaderegistrering och skadeprevention.

Målet

Målet med projekt skaderegistrering och skadeprevention är att kontinuerligt kunna sprida kunskap om skadepanoramata totalt, för vissa målgrupper och för olika miljöer samt följa upp genomförda insatser utifrån respektive primärkommuns åtgärdsplaner. Varje år lämnas en skriftlig rapport över det gångna årets skadestatistik.

Nutritionstatus hos KOL-patienter

Som patientinriktat HFS-projekt deltar Kungälv med ett projekt som fokuserar nutrition hos KOL-patienter. Det fullständiga projektnamnet är: **Identifiering och uppföljning av nutritionstatus hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom i teamarbete på Kungälv's sjukhus.**

Syftet är att identifiera och följa upp patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) som är undernärda eller är i riskzonen för att bli undernärda. Bedömningen ligger till grund för planering av vård och behandling.

Målet är förbättrat nutritionstatus, ökad fysisk funktionsförmåga och förbättrad livskvalitet.

Initial bedömning görs via MNA – Mini Nutritional Assessment. Därefter följer behandling – Individuell rådgivning av vårdteamet.

Alla patienter som söker på sjukhuset från 020301 omfattas.

Rökfritt sjukhus är målet i Kungälv!

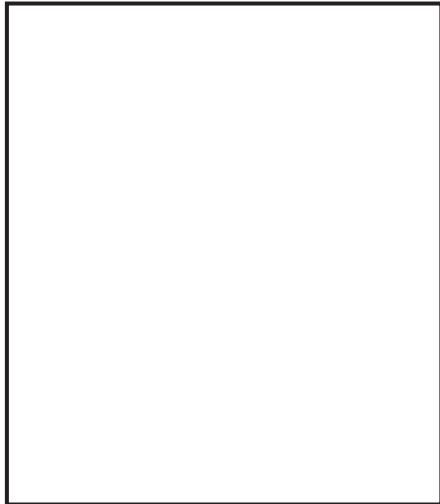
50 % av de anställda som röker deltar i rökavvänjningskurser eller försöker på annat sätt sluta röka. Det är målet för projekt Rökfritt sjukhus i Kungälv.

Personalen skall aktivt erbjudas hjälp att sluta röka/snusa. Under projekttiden utgår ekonomiskt stöd under 3 månader vilket motsvarar en behandlingsperiod. Arbetsgivaren står för halva kostnaden för nikotinläkemedel (tabletter, tuggummi eller plåster) till den personal som vill sluta röka. De som önskar erbjuds hjälp av företagshälsovården i form av rökavvänjningskurs. Information och stöd till chefer kommer att ges fortlöpande.

Alla anställda skall känna till att sjukhuset satsar på åtgärder för en rökfri miljö som en del i satsningen på hälsofrämjande sjukhus. Även information om snusningens skadeverkan och beroende skall ges. Projektet pågår till hösten 2002 och införlivas därefter i ordinarie verksamhet.

Ny medlem:

Oskarshamns sjukhus



Jacqueline Bonneau, HFS-processledare vid Oskarshamns sjukhus
Foto: Tomas Königsson

Oskarshamns Sjukhus är ett modernt utrustat akutsjukhus. Sjukhuset har 148 vårdplatser och en omfattande öppenvårdsverksamhet med ca 800 anställda.

Det är ett "nära sjukhus" med en hög kompetens inom flera vårdområden. Sjukhuset har det nära sjukhusets alla fördelar, ett gott samarbete mellan de olika kliniker och en hög tillgänglighet.

Sjukhuset deltar i ett antal nationella och internationella utvecklingsprojekt. Här kan nämnas sjukhusets omtalade hjärtrehabiliteringsprogram med ett statistiskt redovisat minskat antal återinsjuknade i hjärtinfarkt tack vare ett omfattande förebyggande arbete.

Medlemskap i nätverket Hälsofrämjande Sjukhus ser vi som ett naturligt led i vårt

utvecklings- och kvalitetsarbete att arbeta med prevention och att öka hälsovinster för våra patienter, vår personal och övriga medborgare i vårt lokala upptagningsområde.

Förhoppningar med nätverket är bl a att:

- Utbyta erfarenheter med andra Hälsofrämjande sjukhus.
- Öka hälsovinsten bland patienter och personal.

Vi vill bidra genom att sprida information om våra projekt, projektmodeller och de resultat vi uppnår för att bidra till kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet till andra Hälsofrämjande sjukhus i nätverket.

Jacqueline Bonneau

Belysa kostens och motionens betydelse för hälsan

Vi driver ett projekt riktat till personer med förhöjd risk för kardiologisk sjukdom.

Tre företag har plockat ut tio stycken kardiologiska riskpersoner var, som deltar under 6 månader i ett "hjärtrehabiliteringsprojekt". Tanken är att ge samma slags behandling för kardiologiska riskpersoner, som för de som redan haft en hjärtinfarkt. Vi har tagit fram ett underlag för hälso- och motivationssamtal till våra riskpersoner.

Mål

Målet är att våra riskpersoner i projektet gör livsstilsförändringar, som förändrar deras livskvalitet till det positiva.

Ett mål är också att finna vissa faktorer som inverkar på hur man får vilja och motivation att göra större livsstilsförändringar.

Arbetsättet består bl.a. av friskvårdande behandling och PBL-baserade gruppprocesser.

Vi kommer att använda hälsoenkät SF36 och medicinska mätresultat.

Projektet påbörjades i november 2001. En delredovisning sker i augusti 2002. En utvärdering med resultat görs i augusti 2003.

Hälsoprocesser bland sjukhusets personal.

En pilotgrupp i form av avd operation på sjukhuset ska påbörja ett friskvårdprojekt, med friskvård på arbetstid, dokumentera detta och se på vilket sätt detta kan användas på andra avdelningar på sjukhuset.

Varje basenhet ska arbeta med att ta fram ett förslag till en friskvårdspolicy.

Utbilda hälsoombud. Vi ska ta fram ett underlag för att genomföra en hälsorond. Hälsoronden ska komplettera en ordinarie skyddsron. Detta underlag kommer att tas fram i samråd med skyddsombuden.

Mål

Syftet är att ta fram en modell för hur man främjar hälsoprocesser bland sjukhusets personal.

Målet med verksamheten är att påvisa mätbara positiva resultatförändringar bland sjukhusets personal, genom att varje avdelning arbetar aktivt med friskvård på arbetstid.

Målet är också att kunna upptäcka hälso-risker i ett tidigare skede på en avdelning genom att hälsoronder genomförs i samband med skyddsron.

Hälsoenkät SF 36 kommer att användas för att mäta resultatförändringar.

Inrättandet av brukarråd

Vi kommer att inrätta ett brukarråd som en pilotgrupp. Vi kommer att påbörja ett arbete med en symtomgrupp inom området smärta. Inom smärta finns idag ingen mottagning på sjukhuset och vi vill se på vilket sätt smärtpatienterna når sjukhuset idag och på vilket sätt det kan förbättras.

Brukarrådet drivs helt PBL-baserat och det är därför svårt att på förhand se vilka detaljfrågor och diskussioner som kommer att väckas.

Mål

Målet är att genom kontinuerlig uppföljning av patienter/anhöriga i brukarråd öka hälsovinsten för vårdtagare och skapa en mötesplats för samtal och utveckling av patientkontakt.

Ett mål med pilotstudien är att undersöka behovet och nyttan med dialoger och mötesplatser mellan vårdtagare och vårdgivare.

Om pilotstudien faller väl ut är målet att brukarråd inrättas på sjukhuset.

En enkät kommer att fyllas i av deltagarna före och efter projektiden för att mäta effekt och hälsovinster.

Projektet påbörjas i januari 2002. En delredovisning görs i maj 2002, för att se möjligheterna att starta fler brukarråd. En utvärdering görs i augusti 2002.

En processledares berättelse:

Erövra hälsa - erövra sig själv som expert

Ängelholms Sjukhus är en av de arbetsplatser som har deltagit i projektet Hälsa - Arbetsliv - Kvinnoliv, initierat av Folkhälsoinstitutet.

Främja Hälsa har bett processledare Anja Nyberg skildra några erfarenheter och tankar utifrån en processledares vardag.

Anja Nyberg:

HAK, Hälsa Arbetsliv Kvinnoliv, är ett förändringsprojekt som har svävat över 14 arbetsplatser i landet de senaste tre åren. Målet har varit att finna metoder som motverkar kvinnors allt större ohälsa. Det unika med HAK är att det utgått från kvinnorna själva. (Även om vi utgått från teorier såsom krav/kontroll, KASAM, em-powerment). För deltagarna har det inneburit att de tillåtits vara sina egna experter och själva fått bestämma vilken typ av ny kunskap de behöver.

Lokalt har jag lett projektet på Ängelholms Sjukhus AB, närmare bestämt på medicinkliniken som består av fem avdelningar och en mottagning.

Resultatet från såväl den regionala som den nationella utvärderingen var lysande om jag får säga det själv. Men vad betyder det egentligen?

Vi vet att vi måste utveckla metoder som är anpassade till dagens arbets- och livsvillkor. Enligt forskning har upplevelsen av krav i arbetslivet ökat påtagligt men möjligheterna till utveckling och ansvar har inte ökat i samma utsträckning, med hög stress som följd. (MOA projektet)

Vi inom sjukvården lever fortfarande i en strikt hierarki. Inom HAK-projektet ändrade vi på ett sätt arbetsformer mot ett ökat individuellt ansvar. Detta i sin tur bryter traditionella normer inom organisationen och gruppen. HAK-projektet gav många exempel på detta.

Jag såg också i viss mån att organisationen inte var mogen eller att man inledningsvis inte var beredd på att ett *hälsoprojekt* skulle störa den vanliga ordningen. Slutsatsen är att innan man sätter igång empowerment-satsningar eller arbetar med

delaktighet bör man bestämma sig för (på olika nivåer) vad man menar med begreppet och på vilket sätt dessa kommer att flytta vissa gränser.

Många människor som jag har haft förmånen att prata med tror inte att delaktighet kommer att beröra gamla sätt att vara eller att göra! Min uppfattning är att om det

Det krävs ett nytt sätt att tänka för att klara de problem som det gamla sättet att tänka har gett oss, sa Einstein. Jag håller med honom!

Företagets värderingar, men också chefens och medarbetarnas värderingar, är den gemensamma grunden.

Vad tycker vi egentligen om det vi vet för att få en bättre arbetsplats, en bättre hälsa, en bättre vård? Vad krävs av organisationen, av chefen, av mig, för att det skall bli bättre? Man brukar i detta sammanhang tala om organisatorisk insiktströghet, alltså att något måste göras. Därtill kommer manövertröghet, alltså att få något gjort. (Jan Carlsson, teknisk dr, utvärderare av Skåneprojektet)

Det krävs tid, mod, vilja och ett stort mått av uthållighet men också att vi synar våra värderingar och gamla sanningar. Håller dessa också i framtidens arbetsliv? Den frågan bör vi kanske ställa oss lite oftare.

Samtal med medarbetare på Medicinavd. 13

skapas sann delaktighet/empowerment så berör det både individ, grupp och organisation på sikt.

Vårdpersonal består av ca 90 % kvinnor som ofta har en krävande arbetsbörda både hemma och på arbetet. Tar vi som arbetsgivare hänsyn till detta?

Vi måste mena allvar med att arbeta förebyggande och främjande! En del i detta kan vara att arbeta med friskvård på individnivå för att förebygga ohälsa.

Vi måste också arbeta vidare med att främja hälsa i organisationen och grunden i det är att förstå allvaret och se att det kommer att störa vår gamla ordning åter igen. Min erfarenhet säger mig att vi inte har råd med att köra hälsoprocesser för sig, kvalitetsprocesser för sig, utveckling av vården för sig, mm.

I HAK har dialog varit metoden för att komma fram till det stöd man behöver men också för att få en ökad förståelse och lösning på det man sett behöver förbättras.

Vi kan inte via direktiv få människor att förändra sina tanke- och arbetssätt för att nå framgång. För detta krävs ett eget inre engagemang och detta arbete måste få ta tid och det måste få kosta. Resultatet bör mätas i form av ökad hälsa, personlig vinning, ekonomisk vinning, ökad effektivitet, bra vård mm och inte endast i form av en kostnad.

I grunden handlar HAK om att ha makt över sitt liv. Det gäller att skapa organisationer som belönar ledarskap utifrån att verklig makt ligger i tillit, delaktighet och ansvarsfördelning och inte i bestämmanderätt och hierarkisk struktur.

Makt är som gödsel; i koncentrerad form kväver den, men i utspridd form ger den tillväxt.

Med all den kunskap som jag har fått genom HAK kommer jag aldrig mer bli den jag var innan denna process. Min chef har fått en ny person att leda, min man en ny fru att leva med och mina barn en ny mamma. Livet har inte blivit lättare att leva men ganska mycket roligare!

HAK-utvärdering för Ängelholm



Anja Nyberg, processledare

Anja Nyberg:

Inom det nationella HAK-projektet har utbildning och handledning av projektledare genomförts. De nationella projektledarna Eva Thagemark och Monica Stenberg har varit ett starkt stöd liksom mina underbara handledare Erna Sundqvist och Kerstin Rahm

Sammanfattning av den nationella utvärderingen för medicinkliniken på Ängel-

holms Sjukhus AB visar följande:

- Arbetskraven har minskat
- Hälsan har förbättrats jämfört med för ett år sedan
- Bättre användning av kunskaper och erfarenheter
- Stöd och uppbackning från närmsta chef har ökat
- Arbetstakten har minskat
- Tidspressen har minskat
- Möjligheten till lärande och utveckling har ökat
- Möjligheter till medbestämmande och påverkan har ökat
- Stöd från arbetskamrater, närmsta chef, överordnad chef för initiativ och idéer har ökat
- Möjlighet till dialog med ledningen har ökat
- Mer nöjda med ledarskapet
- Arbetstillfredsställelsen har ökat
- Effekter på sjukfrånvaro har ännu ej märkts.

För att nå detta arbetade *Hakorna* fram: (viktigt är att processen i att arbeta fram detta har varit minst lika viktig som aktiviteterna)

- handledning för alla
- mentorskap för alla
- små förändringar under dagen för ett bättre vårdarbete och samverkan
- ökad information
- massage
- friskvård på arbetstid

Lärdomar

- Planera fortsättning redan från början
- Tydliga ramar
- Genomtänkta metoder
- Alla berörda deltar
- Avsätt tid
- Stöd från ledningen

Den nationella utvärderingen av projektet Hälsa - Arbetsliv - Kvinnoliv publiceras under de närmaste veckorna. Se Statens Folkhälsoinstitut på www.fhi.se

Länssjukhuset Gävle-Sandviken - vill bli ett medvetet hälsofrämjande sjukhus

- Idag behöver sjukhus förändra sitt sätt att arbeta för att bättre kunna möta samhällets behov. Även sjukhus skall kunna arbeta medvetet med hälsa. Många kommer till sjukhuset och kan ta intryck. Personalen vet mycket om hur man förebygger, botar och lindrar sjukdom.

Det skriver sjukhusdirektör Lena Munkhammar, länssjukhuset Gävle-Sandviken i Folkhälsoforum, som är informationsblad för folkhälsoarbete och samhällsmedicin i Landstinget Gävleborg.

Breda diskussioner

Folkhälsoforum nr 1:2002 redovisar breda diskussioner inom Landstinget Gävleborg. Exempel på artiklar är:

- Hälsomedvetna chefer - en nyckel till ett aktivt folkhälsoarbete
 - Primärvården Gästrikland - hög ambition om en hälsofrämjande primärvård
 - Länssjukhuset - hälsofrämjande sjukhus
- Överläkare Monica Uddenfeldt vid Samhällsmedicin Gävleborg arbetar under 2002 med ett uppdrag kring införandet av konceptet "Hälsofrämjande sjukhus" vid Länssjukhuset Gävle-Sandviken.

Läs mer på www.lg.se/smg!

Utblick Folkhälsa

Den nya tidningen från Statens folkhälsoinstitut heter "Utblick Folkhälsa" med underrubriken Forskning, Metoder, Debatt.

Första numret kommer ut den 17 maj 2002. I fortsättningen ska den komma ut med 6 nummer per år - 3 på hösten och 3 på våren.

Utblick Folkhälsa ska presentera forskningsresultat, förmedla erfarenheter från praktiskt folkhälsoarbete och ta upp aktuella folkhälsoproblem. Den ska förmedla ett kvalificerat innehåll på ett populärt sätt. Tidningen riktar sig i första hand till beslutsfattare och professionella inom kommuner, landsting och statliga organ men också folkhälsointresserade inom det privata näringslivet.

Rubriker ur första numret

I första numret kommer bland annat följande ämnen att tas upp:

- Receptblocket ger nya motionärer
- Ökat supande kräver krafttag lokalt
- Psykiskt starkare barn efter föräldra utbildning

Ansvarig utgivare: Gudrun Winfridsson
Adress: Utblick Folkhälsa, Statens folkhälsoinstitut, 103 52 Stockholm
Tfn: 08-5661 3529 Fax: 08-5661 3505

E-post: utblickfolkhalsoa@fhi.se

Prenumeration: 240:-/år, studerande 120:-/år

Tidningen beställs från Statens folkhälsoinstitut, Distributionstjänsten, 120 88 Stockholm. Det går också bra att mejla till fhi@strd.se eller faxa till 08-449 88 11.

Första numret kan beställas gratis. I detta finns en prenumerationstalång med specialerbjudande: 3 nummer för 100 kronor. Man kan förstås också prenumerera direkt och får då 4 nummer för 100 kronor.

Från redaktionen

Detta nummer av nyhetsbrevet är det första för år 2002. Nr 2 utkommer i oktober och nr 3 utkommer i början av december. Presstop för nr 2 är 31 augusti.

Vi välkomnar bidrag. E-post kan sändas till redaktören, adr.:

Mats.Hellstrand@ltvastmanland.se

Vårhälsningar från redaktionen:

Mats Hellstrand Margareta Kristenson
Johannes Vang

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402 - 4187