

Främja Hälsa

NYHETSBLAD FÖR SVENSKA NÄTVERKET HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS • Nr 2 dec 2007

Nya medlemmar i nätverket!

Under år 2007 har nätverket utökats med fem medlemmar!

- Länssjukhuset i Kalmar
- Västerviks sjukhus
- Frölunda Specialistsjukhus
- Alingsås lasarett
- Södra Älvsborgs Sjukhus

Dessa organisationers medlemskap medför en värdefull vidareutveckling av nätverket. Vid internatet i september beslutades att införa fadderskap, vilket innebär att varje ny medlem får stöd av en organisation som deltagit några år i nätverket och är väl insatt i verksamheten.

Läs mer på sidorna 2 - 5



Nya medlemmar: Från vänster Thomas Wallén, Frölunda Specialistsjukhus, Bengt Wallin, Västerviks sjukhus, Ulla Stjernlöf, Alingsås lasarett samt Carl-Eric Nordgren, Länssjukhuset i Kalmar. Saknas på bilden: Södra Älvsborgs Sjukhus

Internat 20 - 21 september: Ny fas i nätverksarbetet



Årets internat samlade rekordmånga deltagare, ett sextiotal från 30 organisationer. Nätverkets verksamhet diskuterades och

Hälsofrämjande i praktiken

13 - 14 september genomförde Statens Folkhälsoinstitut tillsammans med Umeå Universitet den nationella konferensen Hälsufrämjande i praktiken, med nätverket Hälsufrämjande sjukhus som en av medarrangörerna. Konferensen blev mycket välbesökt och hälso- och sjukvårdens roll och möjligheter belystes allsidigt. Med inspiration, kontakter och metodkunskap kan vården förstärka sina insatser.

Läs mer på sidorna 10 - 11

nya medlemmar fick en bred inblick i nätverkets arbete.

Läs mer på sidorna 8 - 9

16:e internationella konferensen 14 - 16 maj -08

På webadress www.univie.ac.at/hph/berlin2008 finns nu inbjudan och information till 2008 års internationella konferens.

12:e nationella konferensen 3 - 4 september -08, i Umeå

Boka redan nu in 3 - 4 september då den 12:e nationella HFS-konferensen äger rum! Föreläsningar, seminarier och mängder av västerbottniska erfarenheter utlovas!



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:
Överläkare/docent
Margareta Kristenson

Redaktör:
Mats Hellstrand
Tel 0705-83 80 03
mats.hellstrand@telia.com

www.natverket-hfs.se

Innehåll

Nätverket växer	s. 2
Frölunda specialistsjukhus	s. 3
Västervik och Kalmar	s. 4
Hälsolänets Kalmar	s. 5
Framgångsrikt internat	s. 6
Ersättningsformer och incitament	s. 7
Temagrupperna	s. 8
Nationell konferens Hälsufrämjande i praktiken	s. 10
Åter efter två år	s. 12
Tack Barbro	s. 12

Nätverket växer!

I flera nyhetsbrev har vi berättat om växande antal medlemmar. Vi återkommer nu till detta angenäma tema då nätverket hittills under år 2007 utökats med hela fem medlemmar!

I nyhetsbrev 1 2007 kunde vi presentera två av dessa:

- Alingsås lasarett
- Södra Älvsborgs Sjukhus

På följande sidor presenteras ytterligare tre medlemsorganisationer som nu anslutit sig:

- Länssjukhuset i Kalmar
- Västerviks sjukhus
- Frölunda Specialistsjukhus

Vid nätverkets internat beslutades att varje ny medlem skulle få stöd av en fadder, dvs en organisation som har god kunskap om nätverkets arbete.



Nya medlemmar i nätverket: Från vänster Annika Johansson, Länssjukhuset i Kalmar, Leif Benzein, Västerviks sjukhus, Carl-Eric Nordgren, Länssjukhuset i Kalmar, Bengt Wallin, Västerviks sjukhus, Ulla Stjernlöf, Alingsås lasarett, Tore Simonson, Alingsås lasarett, Britha Sjöberg, Alingsås lasarett, Thomas Wallén, Frölunda Specialistsjukhus, Eva Roos-Hansson, Frölunda Specialistsjukhus, Sanna Sawallies, Frölunda Specialistsjukhus. Saknas på bilden: Södra Älvsborgs Sjukhus

Kartlägningsrapport hälsofrämjande hälso- och sjukvård på Stockholms sjukhus

Under internatet informerade överläkare Birger Forsberg om den kartläggning som genomförts avseende hälsofrämjande verksamhet på Stockholms sjukhus. Centrum för folkhälsa inom Stockholms läns landsting har genomfört studien, bl a med stöd av vissa av HFS-nätverkets indikatorer.

Rapporten sammanfattar att ”sjukhusen har lagt en god grund för hälsofrämjande arbete bland personalen, men att det hälsofrämjande perspektivet inom organisation, ledning och patientarbete ännu är svagt utvecklat.”

Man konstaterar också att konceptet

hälsofrämjande hälso- och sjukvård inte heller har ingått i sjukhusens uppdrag.



Rapporten heter Hälsofrämjande hälso- och sjukvård på Stockholms sjukhus, rapport 2007:4; Sanna Fredin och Birger Forsberg.

Rapporten hittar du på: www.folkhalsoguiden.se, att ladda ner eller beställa.



Birger Forsberg, Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting

Ny medlem:

Frölunda Specialistsjukhus

Hälsofrämjande förhållningssätt är en framtidsstrategi framhåller sjukhusdirektör Thomas Wallén som ett av motiven för Frölunda Specialistsjukhus att bli medlem i HFS-nätverket.

– Vi pratar ofta om att i våra verksamheter arbeta proaktivt i stället för reaktivt och är det något som det hälsofrämjande förhållningssättet syftar till så är det just de proaktiva arbetet för att bibehålla eller förbättra hälsan.

Främja Hälsa: Vad hoppas ni få ut av medlemskapet?

– Inspiration, att få ta del av andras kunskaper, delta i möten och konferenser för att själva växa och så småningom kunna bli föredöme för andra. Vi hoppas mycket på samarbetet med vårt faddersjukhus, Landskrona lasarett men också på nätverket inom Västra Götalandsregionen.



Thomas Wallén, sjukhusdirektör, Frölunda Specialistsjukhus

Främja Hälsa: Vilka projekt tar ni med er in i nätverket?

– I medborgarperspektivet kallar vi vårt projekt för ”Hälsoinformation i närområdet”. Vi har i lokaltidningen möjlighet att nå ut med förebyggande och informativt budskap i hälsofrämjande syfte. Dessutom har ett samarbete med ”Hälsoteket i Väster” fördjupats där vi har möjlighet att förmedla kunskap på olika sätt och i olika fora.

– Patientperspektivet har som syfte att hitta en strategi och ett fungerande



Processledare vid Frölunda Specialistsjukhus, sjukgymnasterna Sanna Sawallies och Eva Roos Hansson

arbetssätt för FaR på sjukhus. Fyra kliniker ingår i projektet (medicin-, neurolog-, gyn- och öronkliniken) och vårt mål är att öka kunskapen och förskrivningen av FaR.

– Medarbetarperspektivet; Där vill vi genom olika aktiviteter öka den fysiska aktivitetsgraden hos våra medarbetare. Alla anställda har erbjudits stegräknare, stegtävlingar genomförs vid 3-4 ggr/år, olika aktiviteter och prova på-möjligheter erbjuds.

Främja Hälsa: Hur tänker ni arbeta med frågorna?

– Att arbeta med de hälsofrämjande frågorna är ytterst en ledningsfråga och alla viktiga frågor förankras såväl i sjukhusets samverkansgrupp som i vår ledningsgrupp. På utvecklingsdagar med alla medarbetare informerar vi också om arbetet. För att klara allt detta har vi utsett två processledare, Sanna Sawallies och Eva Roos Hansson. Bägge är sjukgymnaster och har fått del av sin arbetstid frigjord för att arbeta som processledare.

– Att dela på processledaruppdraget gör det möjligt för oss att alltid kunna diskutera och bolla idéer med någon som är lika intresserad och insatt.

– Vi arbetar i hela ledet, dvs från att ha en helhetssyn till att planera och genomföra projekten, leda personalgymna, stegtävlingar, FaR-arbete och andra hälsofrämjande aktiviteter.

Främja Hälsa: Hur ser ansvarsfördelningen ut på sjukhuset?

– Ytterst ansvarig är jag som sjukhusdirektör och våra processledare ansvarar sedan för det kontinuerliga arbetet med de olika delprojekten och utvecklingen framöver.

Frölunda Specialistsjukhus

Frölunda Specialistsjukhus (FSS) är ett elektivt sjukhus med 5-dygns vård och sjukhuset har funnits sedan 1968. Vi ligger i Västra Göteborg. Inom sjukhuset har vi verksamhet inom kirurgi, ortopedi, medicin, hud, neurologi, gynekologi, ögon samt öron-näsa-hals. Vi har också röntgenavdelning, operations- och vårdavdelning samt sjukgymnastisk enhet. Sjukhuset har drygt 200 anställda. Eftersom vår verksamhet är planerad vård medför detta färre störningar. Det gör att vi kan klara av en mycket hög produktion. Under ett år gör vi ca 44.000 läkarbesök, 28.000 sjukvårdande behandlingar och ca 4.600 patienter opereras. Av de opererade behöver drygt 1000 patienter stanna kvar på vårdavdelningen i några få dagar. Under det senaste året har vi arbetat mycket med värdegrund och metoder och attityder inom förbättringskunskap. Med ny kvalitetschef samt uppdrag till medarbetare att arbeta som kvalitets-samordnare tar vi sikte på vår vision – ”förebilden för planerad specialist-sjukvård med patienten i fokus”.

Nya medlemmar i HFS-nätverket: Västerviks sjukhus och Länssjukhuset i Kalmar

Kalmar läns landsting erbjuder specialistvård på tre sjukhus – Länssjukhuset i Kalmar, Oskarshamns sjukhus och Västerviks sjukhus. Sjukhuset i Oskarshamn har i länet varit föregångare när det gäller hälsofrämjande sjukvård, och är sedan 2002 medlem i nätverket Hälsofrämjande sjukhus. Det har tagit fem år, men nu 2007 har även Kalmar och Västervik ansökt om och blivit beviljade medlemskap i nätverket.

Då hälso- och sjukvården i Kalmar län satsar på att arbeta mer länsvis än sjukhusvis kändes medlemskap för alla tre sjukhusen som det naturliga steget, men det gör också att de projekt som bedrivs inom ramen för Hälsofrämjande sjukhus i mångt och mycket är desamma. Fördelen för våra två nya medlemmar är naturligtvis den enorma kompetensresurs som Oskarshamn utgör inom området.

Vid såväl Länssjukhuset i Kalmar som Västerviks sjukhus har man valt att fokusera på följande tre områden:

Medborgare: Öppna föreläsningar för allmänheten

Med hjälp av öppna föreläsningar vid våra sjukhus hoppas vi öka medvetenhet och kunskap hos medborgarna om olika aspekter på hälsa samt faktorer som spelar in för ett hälsosamt liv och upprätthållandet av detsamma.

Patient: God vård Stroke

I ett långsiktigt perspektiv är vår målsättning att utvärdera en vårdkedja per år. Inom ramen för detta och arbetet med Hälsofrämjande sjukhus kommer vi

att påbörja en utvärdering av den vård vi erbjuder våra strokepatienter. En enkätundersökning kommer att ligga till grund för insamling av uppgifter kring upplevelsen av hälsa och hur denna förändrats i och med diagnosen.

Personal: Hälsoinspiratörer

Målet är att vid varje enhet utbilda en hälsoinspiratör vars ansvar är att inspirera och utbilda sina medarbetare i hälsosamt leverne. Hälsoinspiratören har också mandat att planera och anordna hälsoaktiviteter för personalen på respektive enhet.

vilken arbetet bedrivs är Barnkonventionen. Inom ramen för arbetet finns en särskild barnperspektivsamordnare, och 2005 bildades ett kompetensnätverk för barn och ungas hälsa. Medlemmarna i nätverket har sin kompetens inom skilda sakområden som berör barn, ungdomar och familjers livsvillkor och hälsa. Tillsammans med barnperspektivsamordnaren verkar nätverket för att främja hälsa och förebygga ohälsa för barn och unga. Nätverket är även en remissinstans för att stödja en långsiktig och hållbar hälsoutveckling bland barn och unga i Kalmar län.



Från vänster Annika Johansson, Länssjukhuset i Kalmar; Leif Benzein, Västerviks sjukhus, Carl-Eric Nordgren, Länssjukhuset i Kalmar; Bengt Wallin, Västerviks sjukhus

Temavecka

I november 2007 anordnas inom ramen för arbetet med barnkonventionen en barn- & ungdomsvecka. Temat är barn och ungas hälsa och veckan bjuder på såväl öppet hus på våra barnkliniker som kvällsföreläsningar för allmänheten. Syftet med veckan är att sprida kunskap bland medborgarna i Kalmar län om viktiga aspekter på barns och ungas hälsa. I år anordnas veckan helt i landstingets regi men förhoppningen är att veckan ska bli ett årligt återkommande evenemang och då innefatta ett utbrett samarbete med andra lokala aktörer såsom kommuner, polis och regionförbund.

Veckan blir i så fall ett värdigt komplement till den äldreveckan som sedan några år tillbaka går av stapeln varje höst. Därmed har vi täckt in två stora intressegrupper i vårt aktiva arbete för att främja hälsa.

Vad tar vi med oss in?

Naturligtvis har vi bedrivit hälsofrämjande arbete redan innan medlemskapet i nätverket blev en aktualitet. Hela landstinget är rökfritt och har sedan 1993 en rökfri policy, men arbete pågår för att skapa ett helt tobaksfritt landsting.

Barn- och ungdomsfokus

Inom Landstinget i Kalmar län fokuserar vi också särskilt på barn och ungas psykiska och fysiska ohälsa. Arbetet sker på uppdrag av landstingsstyrelsen och den värdegrund utifrån

Vision för Landstinget i Kalmar län: H-län Hälsolänet - För ett friskare, tryggare och rikare liv

Landstinget i Kalmar län har sedan en tid tillbaka satt visionen "H-län Hälsolänet" med underrubriken "För ett friskare, tryggare och rikare liv". Ett viktigt skäl till att landstinget valt att betona hälsoaspekten i sin vision är att dagens kost- och levnadsvanor kan medföra bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och diabetes.

Andra skäl till att betona hälsoaspekten är att en god hälsa är en av förutsättningarna för regional utveckling och viktig för länets attraktionskraft.

Hälso- och sjukvården och dess personal har stora möjligheter att påverka den långsiktiga hälsoutvecklingen i



länet – både genom sin kompetens och genom sin breda kontaktyta med allmänheten. Detta sammantaget innebär att Landstinget i Kalmar län vill spela en mer aktiv roll i samhällsdebatten

de närmaste åren. Landstinget vill sprida sina kunskaper om faktorer som påverkar hälsan till andra aktörer i samhället och arbeta aktivt för att göra invånarna i länet friskare. För att bli mer hälsoinriktad måste hälso- och sjukvården anpassa sin verksamhet till det samband som finns mellan människors situation i samhället och deras hälsa. Vården ska präglas av en helhetssyn och ett hälsoorienterat förhållningssätt. Det är också viktigt att tillvarata patienternas och anhörigas eget hälsoansvar samt att skapa förutsättningar för människor att leva ett bra liv trots sjukdomar och funktionshinder.

Länssjukhuset i Kalmar

Länssjukhuset i Kalmar är ett av Sveriges 20 länssjukhus och är Kalmarlandstingets största vårdinrättning. Här finns 18 olika specialistkliniker med kompetens och medicinsk utrustning för i princip alla sjukvårdsområden.

Sjukhuset har anor från 1400-talets "helgeandshus" som var ämnat för fattiga och sjuka under medeltiden. I takt med stadens tillväxt ökade kraven på ett större hospital och pestens härjningar föranledde att sjukhusvården intensifierades. År 1776 inrättades en lasarettsavdelning med egen läkare och i början av 1860-talet hade lasarettet 52 platser.

År 1877 blev sjukhuset länssjukhus för dåvarande Kalmar län. Den nuvarande placeringen fick sjukhuset 1937 och byggdes då som ett av tidens modernaste sjukhus. Bara ett fåtal av de ursprungliga byggnaderna finns kvar, de flesta har rivits och ersatts av mer ändamålsenliga anläggningar. Det senaste vårdblocket för kirurgi,

kvinnosjukvård samt barn- och ungdomsmedicin var inflyttningsklart 2000. Det nya behandlingsblocket för strålbehandling och cytostatika stod färdigt 2003.

Idag finns, på Länssjukhuset i Kalmar, 427 vårdplatser med en genomsnittlig beläggning på 91,8 % och 5,1 dagar i medelvårdtid. En stor del av länssjukhusets verksamhet är slutenvård men här finns också öppenvård och dagsjukvård. Sjukhusets drygt 2 400 anställda tar hand om uppemot 1 300 patienter varje dygn.

Västerviks sjukhus

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

Sjukhuset stod färdigt den 21 augusti 1869 och den totala kostnaden för bygget uppgick till 93 000 riksdaler. Ungefär en tredjedel av den kostnaden täcktes av en donation från biskop C.E. Hallström. Sedan den dagen har ständig expansion och förnyelse varit vardag vid sjukhuset.

Västerviks sjukhus har under årens lopp "hängt med" både när det gäller den medicinska och tekniska utvecklingen. De flesta sjukdomar som kräver specialistvård kan behandlas på sjukhuset. Detta medför att vi kan sörja för en trygg och bra sjukvård dygnet runt för invånarna i upptagningsområdet. Sjukhusets storlek är närmast idealisk, vilket bland annat innebär att kontakterna och samarbetet mellan klinikerna fungerar på ett utmärkt sätt. Även samarbetet mellan specialistvård, primärvård och kommunen fungerar idag på ett mycket bra sätt.

En strävan att alltid utveckla och förbättra vård, behandling och samarbete hör till sjukhusets principer, detta för att kunna utnyttja de gemensamma resurserna på ett optimalt sätt och därigenom kunna erbjuda patienterna rätt och adekvat vård.

20 - 21 september:

Framgångsrikt internat

– Jag tycker det är imponerande att höra hur temagrupperna har arbetat framåt.

– Vi har fått mycket information och kunskap med oss hem att arbeta vidare med på vårt sjukhus.

– Under de här två dagarna har mycket fallit på plats.

– Jag har lärt mig kolossalt mycket under det här året, och inte minst tack vare mina kollegor i Skåne. Bara som en tröst till nya medlemmar: Är det många frågetecken idag så blir de utropstecken imorgon.

Detta är några citat från inspirerade internatsdeltagare i Sigtuna 20 -21 september, hämtade från den avslutande diskussionen. Ca 60 deltagare från ett trettiotal organisationer deltog i ett aktivt internat med gästande föreläsare, temagrupsdiskussioner, presidiummöte och givande samvaro.

Omvärldsorientering

Nationell koordinatör Margareta Kristenson inledde internatet med en utblick mot det internationella nätverket.

Där finns en utveckling som är parallell med den svenska:

- Växer i omfattning och innehåll
- Utvecklar struktur och medlemskriterier
- Ökat fokus på handlingsplaner och uppföljning.

Det internationella HPH-nätverkets struktur innehåller följande (med svenska motsvarigheten inom parentes):

- Constitution (Stadgar)
- General Assembly (Presidium)
- Governance Board ("PU")
- Letter of intent (Medlemskriterier)

När det internationella nätverket växer ökar behovet av att tydliggöra olika organisationsformers deltagande, såsom primärvårdens roll, tillsammans

med sjukhus och andra aktörer. Nytt namn från 2007 är Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH).

Ökad tonvikt vid handlingsplan

Margareta Kristenson informerade om dokumentet "Letter of Intent" från det internationella sekretariatet. Det internationella nätverket vill fokusera mer på verksamhetsutveckling och inför därför krav på att man inom avtalsperioden (fyra år) skriver en handlingsplan för hur man tänker stödja införandet av hälsopromotion på sjukhuset/motsvarande, samt utvärderar densamma. Istället släpper man kraven på att presentera tre delprojekt vid inträdet. Nationella nätverk kan dock besluta sig för att behålla kravet på tre delprojekt. Det svenska nätverket tar ställning till detta vid årsmötet i februari 2008.



Margareta Kristenson, nationell koordinatör, Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping

Socialstyrelsens riktlinjearbete

Kerstin Nordstrand, Socialstyrelsen, informerade under internatets första dag om Socialstyrelsens riktlinjearbete vad gäller metoder att förebygga sjukdom genom påverkan av livsstilsfaktorer. Socialstyrelsens arbete syftar till att ge rekommendationer till beslutsfattare och hälso- och sjukvårdspersonal hur man på bästa sätt



Kerstin Nordstrand, utredare och projektledare, Socialstyrelsen

kan hjälpa enskilda patienter att förändra sin livsstil. Arbetet syftar till att finna effektiva metoder som påverkar kända och viktiga levnadsvanor för att stärka hälsan och minska risken att bli sjuk.

Dessa levnadsvanor har valts eftersom de berör många människors hälsa och därmed tar stora samhällsekonomiska resurser i anspråk:

- Tobaksbruk
- Hög alkoholkonsumtion
- Ogynnsamma kost- matvanor
- Otillräcklig fysisk aktivitet och motion

Åtgärderna är avsedda för individinriktat arbete i hälso- och sjukvårdens naturliga möten med patienten. Avsikten är att få underlag för prioriteringsbeslut och att rangordna åtgärderna från deras sammanlagda effekt och inte bara för deras effekt på enskilda sjukdomar. Arbetet beräknas ta cirka tre år.

Läs mer på

www.natverket-HFS.se

På nätverkets hemsida finns fler presentationer från internatet, på sidan konferens/övriga/HFS internat 2007:

- Hälsöfrämjande primär/närsjukvård
- Temagrupp kost 2007
- Temagrupp alkohol 2007
- Indikatorpresentation 2007
- Ersättningsformer/incitament

Ersättningsformer och incitament i hälso- och sjukvården

Hur kan ersättningsformer och incitament utformas för att stimulera en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård? Nätverket följer denna fråga med stort intresse. Under internatet medverkade professor Johan Calltorp och berättade om det nationella utvecklingsarbete som nu pågår. Stefan Ackerby, SKL, och Johan Calltorp har regeringens uppdrag i denna fråga.

Arbetet sker i samverkan mellan Socialdepartementet, Socialstyrelsen och SKL, för att stimulera och underlätta landstingens arbete med ersättningssystem. SKL har "värdskap" för arbetet med Stefan Ackerby som ordförande i samrådsgruppen. Calltorp diskuterade olika former av incitament och drivkrafter i hälso- och sjukvården:

- Ekonomiska – finns alltid, är starkt påverkande men möjligen överskattade
- Humanitära, etiska – "göra gott"
- Professionell stolthet och uppskattning (jämförelser, resultat, viss konkurrens).

Det pågår ett intensivt utvecklingsarbete både internationellt och nationellt kring dessa frågor, och Calltorp menade att man inte ska ha en övertro på ekonomiska incitament.

Inom regeringsuppdraget kommer internationella erfarenheter att inhämtas, och nationella erfarenhetsutbytet ska intensifieras.

Det fortsatta arbetet

Seminarium kring den internationella utvecklingen genomfördes 15 juni 2007. Ett seminarium kring de svenska



Johan Calltorp informerade och diskuterade på internatet erfarenheterna genomfördes 27 september 2007. Under hösten sker följande:

- Kunskapsrapport skrivs fram
- Förslag till modell för fortsatt nationellt stöd för utvecklingen samt regeringsbeslut före årets slut – projekt, nationell plattform till stöd för landstingen

Artikel om ersättnings-system för hälsofrämjande åtgärder

Peder Vibe, Ängelholms sjukhus, informerade i anslutning till Calltorps föreläsning om den vetenskapliga artikel som nyligen publicerats i samarbete med Hanne Tønnesen, Danmark, kring DRG och ersättning för hälsofrämjande åtgärder.

Tønnesen H, Vibe P, et al; An evaluation of a model for the systematic documentation of hospital-based health promotion activities: results from a multicentre study. BMC Health Serv Res. 2007 Sep 18;7(1):145

Delta i riskbruksprojektet!

– Vi söker intresserade avdelningar som vill delta i ett pilotprojekt för att testa möjligheten att rutinmässigt uppmärksamma patienternas alkoholvanor i samband med besök eller inläggning på sjukhus.

Det berättade Preben Bendtsen, HFS-sekretariatet och projektledare för HFS-nätverkets medverkan i det nationella riskbruksprojektet.

– Den insats som avdelningen skall utföra kan ha olika nivåer. Det kan vara allt från att:

- lägga ut broschyrer i patientutrymmen såsom dagrum/väntrum
- dela ut material i samband med in/utskrivning utan närmare kommentarer
- dela ut materialet i samband med vissa andra rutiner t ex i brev till patienten
- gå igenom materialet med patienten i samband med in/utskrivning
- eller något annat sätt som passar in i avdelningens rutiner.

Nätverkets temagrupp alkohol "HFS riskbruksprojekt" genomförde i november en alkoholvanekartläggning på 18 sjukhus och under 2007 har två workshops genomförts.

I projektet har arbetsmaterial tryckts upp, såsom:

- Personalbroschyr
- Patientbroschyr
- Dryckesdagbok

Du som vill veta mer, kontakta din processledare! Telefon och e-post till din processledare hittar du på:

[www.natverket-HFS.se/Om HFS/Organisation/Processledare](http://www.natverket-HFS.se/Om%20HFS/Organisation/Processledare). Där finns alla kontaktuppgifter till HFS-nätverkets 34 processledare.



Engagerade internatdeltagare samlades i solskottet framför kameran efter två dagars stimulerande diskussioner.

Temagrupp Hälsofrämjande förhållningssätt

Temagruppen Hälsofrämjande förhållningssätt har format sig och välkomnar nya deltagare. Gruppen har påbörjat sitt arbete under året och kännetecknas av ett genuint intresse för ämnet, ett stor engagemang som har resulterat i kreativa diskussioner och en önskan att komma framåt.



Anita Jernberger, sekretariatet, sammankallande i temagruppen

Gruppen har haft två möten. Det första mötet hölls i Stockholm den 4 maj då bland annat Anna Kullberg gav en beskrivning av den evidens som finns angående den hälsofrämjande effekten av mötet.

”...Trots att studierna som SBU granskat haft olika uppläggning och genomförts i olika miljöer och länder så menar man att det finns evidens för att relationen mellan vårdgivare och patient har betydelse för sjukdomars förlopp och resultatet av vården...” (text ur Anna Kullberg bakgrundsdocument). 4 majmötet brainstormade också kring begreppet hälsofrämjande förhållningssätt i vården för att arbeta fram en gemensam förståelse för begreppen.

Vid det andra mötet den 16 augusti presenterade Anja Nyberg ett förslag till struktur för gruppens fortsatta arbete inom följande fyra områden.

Vi vet (bakgrund)

Det finns en kunskapsbas att bygga på, vad gäller den terapeutiska relationen, hälso- och sjukvårdslagen, hälsofrämjande effekter av läkar – patientmötet, placeboeffekter och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.

Vi vill (mål)

Målet är att påverka undervisningen, så att hälsofrämjande förhållningssätt blir en naturlig del av grundutbild-

ning för vårdpersonal. Gruppen vill verka för ökat fokus på person/subjekt, med starkare beaktande av normer och kultur. Lyssnande och stödjande är nyckelord, där personal behöver handledning, reflektionstid och öva med fallbeskrivningar.

Tydliggöra begrepp

Begrepp inom detta fält behöver tydliggöras. Exempel är kognitivt samtal, humanistisk psykologi, empatiskt förhållningssätt och sokratiskt samtal.

Faktorer som gynnar samtalet

Gruppen kommer vidare att arbeta med faktorer som gynnar samtal med hälsofrämjande förhållningssätt. Sådana faktorer kan vara tidsbehov för dessa samtal, att ta del av patientens tankar och handlingar, fråga efter patientens resurser, beredskap och självmedvetenhet

Deltagare är:

- HFS-sekretariatet
- Universitetssjukhuset Linköping (Anna Kullberg)
- Länssjukhuset Sundsvall - Härnösand (Inger Persson)
- Norrlands Universitetssjukhus (Lena Sjöqvist-Andersson)
- Höglandssjukhuset Eksjö (Hans Gränefelt)
- Ängelholms sjukhus (Anja Nyberg)
- Region Skåne (Anna Friberg)
- Närsjukvården i västra Östergötland (Britt-Marie Svensson)
- Närsjukvården i östra Östergötland (Ingrid Andersson)
- Anna-Carin Wendel

Några förslag på litteratur att läsa:

- Orden som läker, Björn Enqvist och Karin Bengtsson
- SBU- rapport 144, 1999, Patient – läkarrelationen. Läkekonst på vetenskaplig grund. Jan Otto Ottosson
- Tillit som bot, Lisbet Sachs
- Det kognitiva samtalet i vården, Giacomo d'Elia Liehr P, Meininger J C, Mueller W, Chandler S P, Chan W (1997).

Ingen hälsa utan psykisk hälsa

Jóna Kristjánsdóttir

Våra sjukhus och hälsovård är huvudaktörer för att uppnå en bättre hälsa hos befolkningen. Psykisk ohälsa kommer dock inom ca tjugo år att vara den näst vanligaste orsaken till funktionshinder samt sänkning av livskvalitet. Räkningar bort smittsamma sjukdomar bidrar psykisk ohälsa till nästan en tredjedel av den globala sjukdomsburden. Det är mer än både hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer. Samtidigt finns det en växelverkan mellan psykisk och fysisk hälsa. Psykiska sjukdomstillstånd ökar risken för att få smittsamma och icke smittsamma sjukdomar och bidrar till oavsiktliga och avsiktliga skador. Å andra sidan ökar många fysiska sjukdomstillstånd risken för psykisk ohälsa och komorbiditet, komplicerar hjälpsökande beteende, diagnostisering och behandling samt inverkar på prognosen.

Med den samlade kunskapen om hälsans bestämningsfaktorer kan vi identifiera förutsättningarna för att må bra och se både psykiska och fysiska hälsoproblem men även positiva aspekter av patientens hälsa. Vi ska öka medvetenheten om psykiskt relaterade hälsoproblem bland sjukhusens och primärvårdens medarbetare och eftersträva en helhetssyn där behandlaren ska ha fokus på psykisk och fysisk ohälsa, det sammanhang patienten befinner sig i, dvs kultur, samhälle, arbete och familj.

Ny arbetsgrupp i nätverket!

Du som är intresserad av att lyfta upp



Jóna Kristjánsdóttir, psykolog

psykisk hälsa på dagordning är välkommen att höra av dig till leg psykolog Jóna Kristjánsdóttir som är sammankallande för temagrupp Psykisk hälsa inom HFS. e-mail Jona.Kristjansdottir@akademiska.se.

Tobaksfrågan viktig i anamnesen

Inger Persson, processledare vid länsjukhuset Sundsvall-Härnösand, är också sammankallande i nätverkets temagrupp Tobak. Inger beskriver här hur vården kan utveckla det tobakspreventiva arbetet.

I stort sett alla rökare (ca 75%) vill sluta röka, motivationen till att sluta eller tilltron till att kunna är inte lika stor. Att det är farligt vet alla, men att det finns möjlighet att få hjälp är inte lika självklart.

Ingen kan sluta åt någon annan, utan det gäller att visa att detta är en viktig fråga för personens hälsa.

Vi ser tre grupper bland rökare:

- de som vill sluta
- de som vill sluta men inte just nu
- de som inte vill sluta

Ett sätt att hjälpa dessa i vården är att alla yrkesgrupper som kommer i kontakt med rökare frågar:

- hur man ser på sitt beroende
- om de vill få hjälp att sluta

Att läkaren alltid tar upp detta i samtalet har stor betydelse, även om personen sedan föregående besök har slutat eller inte är rökare. Då kan han/hon få några berömande ord.

Motivationsskala

Gruppen som ”vill fast inte just nu” behöver vår stöttning för att komma till ett beslut. Som hjälpmedel kan vi t ex använda oss av Motivationsskalan från 0 – 10, med frågeställningen:

- Hur viktigt är det för dig just nu att ändra dina tobaksvanor?
- Om du bestämde dig för en förändring, hur säker är du på att kunna ändra dina tobaksvanor?

Svaren på dessa två skalor är en grund för samtalet.

Det har visat sig att om tobaksfrågan har hög prioritet hos vårdpersonalen så tar fler beslutet att försöka sluta. Klarar man inte att sluta röka utan hjälpmedel så finns i dag två receptbelagda läkemedel samt olika nikotinersättningsmedel att tillgå.

Inger Persson, tel.: 060-18 07 40

E-post: inger.persson@lvn.se

Temagrupperna och deras arbetssätt

I HFS-nätverket finns det nu totalt sju temagrupper, inräknat den nu startande gruppen för Psykisk hälsa. Två av dessa leds av sekretariatet och fem leds av medlemmar i nätverket. Här presenteras grupperna, deras mål, arbetssätt och kontaktperson.

Temagrupp Alkohol

HFS-nätverket har för år 2007 fått ett anslag på 725 tkr från Socialdepartementet för att utveckla det förebyggande arbetet med fokus på riskkonsumenter av alkohol. Många medlemsorganisationer deltar. Läs mer på sid 7 i detta nyhetsbrev.

Projektledare är Preben Bendtsen, tel.: 013-22 46 15.

e-post: prebe@ihs.liu.se

Temagrupp Tobak

Gruppens övergripande mål är att fortsätta genomförandet av en bred tobakspolicy som leder till ett minskat tobaksbruk inom sjukvården och i organisationernas upptagningsområde. Gruppen arbetar med årlig enkätundersökning, främja genomförande av tobakspolicy och avvänjningsstöd inom psykiatrin, stödja borttagande av tobaksförsäljning på sjukvårdsinrättningar och samverka i framtagning av informationsmaterial.

Kontaktuppgifter: Inger Persson, tel.: 060-18 07 40, e-post: inger.persson@lvn.se

Temagrupp Fysisk aktivitet

Övergripande mål med gruppens arbete är att öka förskrivningen av fysisk aktivitet på recept. Gruppen ska också verka för att erhålla ersättning för receptutfärdande till fys.akt./motiverande samtal till ökad fysisk aktivitet. Gruppen arbetar också för att uppföljning/resultat av recepten genomförs. Samordnare är Katarina Ossianilsson, UMAS Malmö, tel.: 040-33 10 00, e-post:

katarina.ossiannilsson@skane.se

Temagrupp Psykisk hälsa

Denna grupp startar nu, se sid. 8

Temagrupp

Hälsofrämjande arbetsplats

Temagruppen nystartar hösten 2007, med seminarium bl. a. kring erfarenheter, evidens, materialtips, hälsofrämjande i relation till Systematiskt ArbetsMiljöarbete. Samordnare är Berit Nyström, processledare Norrbottens läns landsting, tel. 0910-77 10 00,

e-post: berit.nystrom@vll.se

Temagrupp Kost

Genom medarbetarnas kunskap om goda matvanor för respektive individ vill vi ge våra patienter bästa möjliga förutsättningar för ett gott närings-tillstånd och ett ökat välbefinnande. Samordnare är Lovisa Telborn, Lasarettet i Landskrona, tel.: 0418-45 42 26, e-post: lovisa.telborn@skane.se

Temagrupp Hälsufrämjande förhållningssätt

Se sid 8 där denna grupp presenteras.

Värdefulla lärprocesser

Skapandet av temagrupper i nätverket startade 2005. Årets internat konstaterade att detta är ett framgångsrecept för nätverket. I temagrupperna möts processledare och andra medarbetare från olika organisationer, samlar kunskap och byter erfarenheter som övriga i nätverket drar nytta av.

Fyra arbetsgrupper

Inom nätverket finns även fyra fasta arbetsgrupper med fasta uppdrag.

Indikatorgruppen

HFS-nätverket följer årligen sedan år 2003 upp medlemmarnas HFS-verksamhet. Erfarenheter, justeringar och informationsstöd diskuteras i nätverkets indikatorgrupp. När det gäller indikatorerna finns ett ökat intresse för att nätverket ska utveckla former för kollegial granskning (kanske inom regionerna). Samordnare är Mats Hellstrand, tel. 0705-83 80 03, e-post: mats.hellstrand@telia.com

forts. sid. 12

Nationell konferens 13 - 14 september: Hälsofrämjande i praktiken



I mitten av september hölls den nationella konferensen Hälsofrämjande i praktiken på Norra Latin i Stockholm. Arrangörer var Statens folkhälsoinstitut i samarbete med Umeå universitet. En medarrangör var även nätverket Hälsofrämjande Sjukhus. Konferensen blev tidigt fullbokad och bjöd på en rik flora av framstående kunskapsförmedlare.

Konferensen visade fram en imponerande bredd av hälsofrämjande och förebyggande verksamheter inom hälso- och sjukvården. Med samma övertygande tydlighet fick deltagarna lyssna till vad hälso- och sjukvården kan och bör göra bättre.

Generaldirektör Gunnar Ågren, Statens folkhälsoinstitut, diskuterade i sin inledning vad som är en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

- Den är en aktiv del av samhället snarare än en passiv serviceorganisation
 - Den når alla grupper i samhället
 - Den utgår från en helhetssyn
 - Den undviker att medikalisera livs- och samhällsproblem
 - Den stärker människor
 - Den arbetar förebyggande och hälsofrämjande med utgångspunkt från hälsans bestämningsfaktorer
 - Den arbetar evidensbaserat men med utgångspunkt från relevant kunskap
 - Den följer upp sin verksamhet och är en lärande organisation
- Det finns många tecken på en positiv

utveckling framhöll Ågren.

- Ett förebyggande och hälsofrämjande synsätt håller på att få en bredare förankring
- En växande insikt om sjukvårdens enorma potential när det gäller hälsokommunikation kring levnadsvanor
- Insikten om helhetssynens betydelse särskilt när det gäller psykisk hälsa
- Vår tids motsvarighet till Alma Ata – Marmotkommissionen - lyfter fram Norsjöprojektet som ett unikt exempel på en primärvård som arbetar på rätt sätt med befolkningens hälsa och när alla befolkningsgrupper

I en historisk exposé med start i 50-talet visade Lars Weinehall på den fördjupade diskussion och analys som utvecklats kring hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande möjligheter, särskilt under de senaste tio åren.

Margareta Kristenson diskuterade begreppen hälsa, hälsofrämjande och förebyggande. Vidare påvisade Kristenson den prediktiva kraften i frågan; *Hur skulle du vilja beskriva din hälsa*; Låg självskattade hälsa är en tydlig och oberoende riskfaktor för framtida sjukdom. Mätning av hälsorelaterad livskvalitet är därtill en metod för att få information om vårdens hälsoeffekter, menade Kristenson. Och det hälsofrämjande förhållningssättet är av största vikt, inte minst i det preventiva arbetet, framhöll Kristenson.

Maria Larsson, Folkhälsominister

Foto: Pawel Flato

Folkhälsominister Maria Larsson inledde konferensens andra dag.

– Jag följer undersökningarna som visar att allmänheten har mycket stort förtroende för vårdens utövare. När man kommer till vården med försämrad hälsa är man beredd att lyssna.

– Därför är ni nyckelaktörer för ett gott folkhälsoarbete. Ni är både pionjärer och ambassadörer. Vi har en väg kvar innan hela hälso- och sjukvården finns med på ett hälsofrämjande tänkande menade Maria Larsson.

– Drivkrafterna för utveckling på det hälsofrämjande och förebyggande området är relativt svaga. Metoder som leder till ändrad livsstil, ökad medvetenhet och ökat samtalsstöd är inte lika kommersiellt gångbara. Vi behöver alltså skapa incitament för att utveckla och sprida nya metoder, menade Maria Larsson och nämnde kvalitetsjämförelser och ersättningsystem som exempel.

Maria Larsson uppmärksammade nätverket Hälsofrämjande sjukhus:

– Jag hoppas verkligen vi ser en lavin gå över Sverige där fler sjukhus ansluter sig till ett vinnande koncept, med samhällsperspektiv, helhetssyn på människan som stödjer de egna resurserna. Med tandvården som föredöme sade Maria Larsson:

– Vi har gjort det förut och vi kan göra det igen. Finns det en vilja finns det alltid en väg.

Ändrad livsstil vs läkemedel – vad ger bäst resultat?

– Det finns exempel på livsstilsåtgärder som utan att påverka välkända biologiska riskmarkörer lett till stora vinster med avseende på insjuknande och död.

Detta sade Hans Lingfors, med dr och distriktsläkare, Habo vårdcentral och Primärvårdens FoU-enhet,



Hans Lingfors, forskare/distriktsläkare

Jönköping. Lingfors föreläste under konferensens andra dag om relationen läkemedel och livsstil.

– Trots att förändrade levnadsvanor i jämförelse med läkemedel många gånger har en ganska måttlig effekt på biologiska riskmarkörer kan livsstilsförändringar ändå ge förhållandevis ”bra betalt” med avseende på risken för sjukdom och död.

– Trots att vi har många läkemedel att välja på uppnås inte alltid så stora hälsovinster som man skulle kunna förvänta sig, utifrån många gånger kraftigt förbättrade laboratorievärden.

– Det finns till och med exempel på läkemedelsbehandling, som lett till förbättrade värden avseende biologiska riskmarkörer utan att för den skull minska risken för sjukdom och död i hjärtkärlsjukdom.

Tydligare kartläggning och dokumentation

– Utan kännedom om denna paradox är det lätt att ta fel beslut om man i sin kliniska vardag enbart förlitar sig på laboratorielistan vid utvärdering av olika strategier för att förebygga och behandla våra vanligaste folksjukdomar, framhöll Lingfors.

– Det betyder att patienternas levnadsvanor i större utsträckning behöver kartläggas och dokumenteras samt att råd och stöd för en hälsofrämjande livsstil behöver prioriteras högre än vad som i dag är fallet.

Alkoholriskbruk starkt tema på konferensen

I plenum och workshop diskuteras metoder och insatser vid alkoholriskbruk, ett begrepp som myntades för ett tiotal år sedan och fått stort genomslag.

Charlotte Hedberg, specialist i allmänmedicin, föreläste i plenum om alkoholriskbruk och framhöll betydelsen av språket och samtalet i patientmötet. 600 allmänläkare deltar nu i detta utvecklingsarbete, i utbildning med rollspel, analys av lyckade fall m.m.. Charlotte Hedberg lyfte fram några hörnpelare:

- Tala om alkohol som livsstil, inte som alkoholmissbruk eller beroende
- Introducera “individuell känslighet” för alkohol i relation till patientens symptom/labvärden
- Hypotes: föreslå en halvering under 3 veckor
- Utvärdering - feedback

Screening av riskbruk av alkohol - ett exempel från Akademiska sjukhuset

Kjerstin Larsson, presenterade arbetet inom Akademiska sjukhuset vad gäller alkoholriskbruk.

Arbetet pågår sedan 2005 och är nu en permanent verksamhet, som en del av sjukhusets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Cirka 450 personer, främst sjuksköterskor, men även dietister och kuratorer, har utbildats. Del av landstingets målrelaterade ersättning är knuten till att sjukhuset bedriver ett alkoholarbete enligt denna modell.

Arbetet bedrivs som en sk mini-intervention med screening av riskbruk av alkohol och kort rådgivning till patienter som screenar positivt. Under 2006 tillfrågades totalt 2494 patienter om sin alkoholkonsumtion, varav 499 personer (20 %) hade ett positivt utfall för riskbruk.

Läs mer på FHI's hemsida; www.fhi.se

FHI: Konferensen gav mersmak!

Främja Hälsa ställde några frågor till Therese Kardakis, FHI's kontaktperson för konferensen.



Therese Kardakis, utredare, FHI

Vilket mål hade ni ställt upp för konferensen?

– Tyngdpunkten skulle ligga på hälsofrämjande metoder i det praktiska arbetet och samla och sprida kunskap om evidensbaserade metoder. Information om metoderna sprids nu via vår hemsida.

– Konferensen syftade även till att föra upp en hälsofrämjande hälso- och sjukvård på agendan, samt till att skapa en debatt kring hälsofrämjande både bland praktiker och beslutsfattare. Det syftet förstärktes genom att en debattartikel kom ut i ”Dagens samhälle” samma dag som konferensen startade.

Hur bedömer ni konferensens resultat?

Utvärderingen, via webenkät, visar genomgående att innehåll och form uppfattades som mycket positivt! Konferensen samlade precis som väntat en mängd viktig information om metoder för hälsofrämjande samt viktiga perspektiv och synsätt på hälsofrämjande hälso- och sjukvård som svarade på frågorna HUR och VARFÖR?

Bland deltagarna fanns chefer inom hälso- och sjukvården, tjänstemän, läkare, sjuksköterskor och politiker, vilket känns viktigt eftersom en hälsofrämjande hälso- och sjukvård måste implementeras på många olika nivåer.

Gav konferensen någon erfarenhet/resultat som överträffade era förväntningar?

forts. sid 12.

forts. fr. sid 9

Hälsovinstmätninggruppen

Denna grupp utvecklar metoder och arbetssätt för mätning av vårdens hälsoeffekter utifrån patienters egen hälsobedömning. Hälsovinstprojektet har just avslutat sin andra fas, en rapport håller på att skrivas, och projektet går den närmaste tiden in i sin tredje fas. Mer information finns på hemsidan, under temaområden. Samordnare och projektledare är Evalill Nilsson, sekretariatet, tel. 013-22 71 01, e-post: evalill.nilsson@lio.se

Temagrupp Information

Gruppen utvecklar hemsidan, riktade informationsmaterial och nätverkets nyhetsbrev. Under året har hemsidan förbättrats i grafik, struktur och aktualitet. Samordnare för informationsgruppen är Evalill Nilsson, sekretariatet.

Temagrupp Primärvård/ Närsjukvård

Ett antal möten har genomförts, där man diskuterat indikatorer, livsstils-mottagning, hälsofrämjande metoder m.m.. Deltagare kommer både från primärvårdsenheter som ingår i nätverkets medlemsorganisationer och från andra intresserade enheter. Samordnare är Anita Jernberger, sekretariatet, tel. 013-22 50 89, e-post: anita.jernberger@lio.se

forts.: Konferensen gav mersmak

– Konferensen genomfördes i en mycket positiv stämning bland deltagarna. Många uttryckte glädje att äntligen få diskutera aspekter kring hälsofrämjande inom hälso- och sjukvården, och ansåg det samtidigt av vikt att diskutera ämnet över yrkesgränser och länsgränser.

Ingår konferensen i en sammanhållen arbetsplan för Målområde 6?

– På Statens folkhälsoinstitut arbetar vi kontinuerligt för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Arbetet sker med stöd av det vetenskapliga råd som vi inrättat för just målområde 6.
– Konferensen skapade mersmak och vi hoppas att kunna organisera en liknande konferens om ett par år. Då har alla som inte fick plats denna gång på nytt chansen!

Åter efter två år

Den 20 september hade jag i min nya roll som chef för lasarettet i Enköping glädjen att efter två års frånvaro komma tillbaka till det nationella nätverket för Hälsofrämjande sjukhus. När man varje dag deltar i en utvecklingsprocess är det lätt att man blir hemmablind och inte inser hur mycket som egentligen händer. Det blev därför en både överraskande och glädjande erfarenhet för mig att se vilka enastående framsteg nätverket gjort sedan jag sist deltog i arbetet. Borta var det eviga diskussionerna om stadgar och indikatorer. Borta var också tveksamheten om nätverkets betydelse från de tunga regionerna i Skåne, Västra Götaland och i någon mån Stockholm. I stället mötte jag deltagare i ett nätverk som utvecklats till en mogen grupp som gått från att försöka komma överens om formalia till att jobba med genomförande och utveckling av den grundsyn som hela tiden funnits som en bas för nätverket. Viktigast är kanske att påtagligt driva på och stötta arbetet med att flytta fokus i vårt hälso- och sjukvårdssystem från att vara ”reparerande” till att vara förebyggande. Det föredömliga arbete som sedan länge gjorts inom tobaks-preventionsarbetet har nu tydligt



*Kjell Jönsson,
sjukhuschef, Enköping*

och lite äldre medlemmar i nätverket borgar verkligen för att det nu finns förutsättningar för ett genombrott i dessa för hälso- och sjukvårdens så avgörande strategifrågor.

Det enda jag möjligen fortfarande saknar är ett tydligare uppdrag till nätverket från statsmakterna med till ett sådant uppdrag kopplade resurser. Jag hoppas naturligtvis i en framtid kunna bidra till att på ett övertygande sätt kunna visa för våra politiker att de i nätverket har ett ovärderligt verktyg för att förverkliga folkhälsopolitikens ambitioner och inriktning. Det känns verkligen bra att vara tillbaka i gemenskapen.

*Kjell Jönsson, sjukhuschef,
Lasarettet i Enköping*

drivits vidare inte minst till andra livsstilsfrågor. Den samstämmighet och entusiasm som fanns bland nya

www.natverket-hfs.se

Tack Barbro!

Med ålderns rätt drar sig nu Barbro Nimstrand tillbaka till en lugnare tillvaro. Barbro har arbetat i HFS-sekretariatet sedan år 2001 och varit en fast klippa för oss andra! Noggrann, hjälpsam och jordnära när vi andra svävat iväg i de högre hälsofrämjande sfärerna.

Så tack igen Barbro! Vi kommer att sakna dig.

*Kollegorna i sekretariatet och vän-
nerna i HFS-nätverket!*

Välkommen Evalill!

Evalill Nilsson träder nu alltmer in efter Barbro. Många känner Evalill så övergången blir säkert smidig.

Från redaktionen

HFS-verksamhetsåret 2007 närmar sig sitt slut. Vi kan se tillbaka på ett år där mycket positivt har hänt. Ett perspektiv på förändringarna i nätverket beskriver Kjell Jönsson på denna sida. Ett längre perspektiv kommenterade Barbro Nimstrand här om veckan: Tänk så mycket som har hänt i nätverket sedan jag började arbeta här! Tillsammans med våra nya medlemmar (och fler på väg in!) kan vi se fram emot år 2008 med spänning!

God Helg

Mats Hellstrand Margareta Kristenson

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402-4187