

# Främja Hälsa

NYHETSREVISOR FÖR SVENSKA NÄTVERKET AV HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS • NR 1 APR 2000

Rapport avlämnad till Nationella Folkhälsokommittén:

## "EN HÄLSOINRIKTAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD"

- Den Nationella Handlingsplanen för hälso- och sjukvården måste skapa förutsättningar för preventiva insatser och hälsofrämjande orientering
- Uppdragen i Hälsa 21-strategin banar väg för en hälsoinriktad hälso- och sjukvård
- Regionala centra för metodutveckling avseende sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete måste byggas upp
- Ge landstingen initieringsansvar för hälsoplanerings-samarbete
- Investera i hälsa
- Tydligare folkhälsosyn i lagstiftning
- Sverige måste agera kraftfullt internationellt mot de folkhälsohot som alkohol, tobak och andra droger representerar

Dessa slutsatser utgör kärnan i en rapport som i dagarna överlämnas till Nationella Folkhälsokommittén. Rapporten har arbetats fram av Hälso- och sjukvårdsgruppen, som tillsattes 1999 av Nationella Folkhälsokommittén, med uppdrag att analysera hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet. I uppdraget ingår att granska och beakta HSU 2000:s folkhälsovetenskapliga betänkande "En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet" samt remisspunkterna med anledning av detta.

### Hela hälso- och sjukvårdens roll

"Föreliggande rapport utgör en sammanställning över kunskaper om och förhållningssätt till hälso- och sjukvårdens folkhälso- och sjukvårdens roll för folkhälsan. Under arbetets gång har vi särskilt uppmärksammat att – enligt vår mening – konstlade motsättningar och konkurrerande perspektiv tidigare har begränsat den hälsoinriktade roll som hälso- och sjukvården skulle kunna spela." Med dessa ord inleder arbetsgruppen sin rapport. Man redovisar istället ett alternativt synsätt, där olika perspektiv bidrar till en helhet. Det hälsofrämjande perspektivet kan ge en bättre balans mellan "kropp och själ" och därmed öka den sammanlagda hälsovinsten.

### Effektivare sjukvård

Rapporten kan ses som en katalysator för att bättre ta tillvara den kunskap, de erfarenheter och det engagemang som finns i vården, både för att bekämpa sjukdom och för att befrämja hälsa. Därmed blir det hälsofrämjande arbetet en strategi för en effektivare sjukvård, menar författarna.

### Resurser och legitimitet

När nya resurser tillförs vårdområdet, vilket blir fallet när de s.k. försvarsmiljarderna omfördelas till hälsosektorn, bör en del av pengarna också användas för att hälso- och sjukvården på ett än bättre sätt skall kunna bidra till folkhälsans utveckling.

*forts. sid 5*



*Barnhälsovården är central i folkhälso-perspektiv.*

### Höglandets sjukvårdsområde

I detta nummer av Främja Hälsa presenteras ett antal verksamheter inom Höglandets sjukvårdsområde. Dessa illustrerar det hälsofrämjande perspektivet på olika sätt; i ledningsarbetet (artikeln om Balanced Score Card), i kliniskt arbete (utvärdering inom ortopedkliniken), i personalarbete (artikel om friskvårdsarbete) samt i kulturarbete.

*Redaktionen*



### Health Promoting Hospitals

Ett internationellt nätverk initierat av WHO

### Utges av:

Linköping Collaborating Centre . LCC Folkhälsovetenskapligt Centrum 581 85 Linköping Tel 013-22 14 34 Fax 013-22 50 95

Ansvarig utgivare: Prof. Johannes Vang



### Redaktör:

Mats Hellstrand Projektledare HFS Bergslagssjukhuset 737 81 Fagersta Tel 0223-470 98 Fax 0223-150 04



### Innehåll

"En hälsoinriktad hälso- och sjukvård"	s. 1
Balanced Score Card	s. 2
Höft- och knä- artroplastik	s. 3
Friskhus i Eksjö och Nässjö	s. 3
Tut och Blås	s. 4
Kulturkrokar och kulturmöten	s. 4
forts. "en hälsoinriktad hälso- och sjukvård"	s. 5 - 7
Försvarsmiljarder för hälsofrämjande?	s. 7
6 e nationella HFS-konferensen	s. 8

Höglandets sjukvårdsområde:

## Förverkliga visionen om ett hälsofrämjande sjukvårdsområde med hjälp av "Balanced Score Card"

Balanced Score Card (BSC) är enligt vår erfarenhet en gedigen modell för verksamhetsledning, och kan användas i alla sammanhang där vi önskar att förvandla en vision till verklighet. Vårt hälsoinriktade BSC är ett bra underlag för att förklara innebörden av att vara ett hälsofrämjande sjukvårdsområde för de anställda. Det är betydligt lättare nu att argumentera för att vi ska arbeta på ett visst sätt och vilka samband är till den övergripande visionen om hälsovinst.

Förf.: Gerd Mucchiano,

För att få struktur på det hälsofrämjande arbetet i Höglandets sjukvårdsområde har vi valt att använda Balanced Score Card. BSC har sedan ett par år använts som ledningssystem i Jönköpings läns landsting. Verksamheten i Höglandets sjukvårdsområde styrs, planeras och följs upp enligt denna metod på förvaltningsnivå. Basenheter och avdelningar håller på att införa metoden

### Vad är BSC?

Balanced Score Card är en metod för att:

- \* Ge verksamheten en långsiktig strategisk inriktning.
- \* Sprida och diskutera verksamhetens mål och strategi.
- \* Få ebalans mellan finansiella och icke finansiella mått.
- \* Välja nyckeltal som fokuserar på det som är viktigt för strategin.

BSC ger en bredare belysning av organisationen än traditionell budgetuppföljning. Det räcker inte med att visa att sjukhusets budget ev. kan hållas. Vi är också intresserade av att veta om patienterna är nöjda, om vi har hög medicinsk kvalitet och om vi satsar tillräckligt på framtiden genom utbildning, utveckling och forskning.

### SCB och HFS?

Man kan fråga sig hur detta ledningsinstrument kan ha något med hälsofrämjande sjukvård att göra. Svaret är att Balanced Score Card kan användas i alla sammanhang där vi önskar att förvandla en vision till verklighet.

Idén om "BSC" introducerades av professorerna Kaplan och Norton 1992 i "Harvard Business Review". Tanken är att koppla den kortsiktiga styrningen av verksamheten till en långsiktig vision och strategi.

1. Vi börjar med att ta fram en vision för verksamheten som kan vara ett sjukhus, en klinik/ett primärvårdsområde eller t.ex. en avdelning.

upp för dem. Det ligger en stor drivkraft i att mäta. Genom att välja mått som är lätta att mäta och som påverkar framgångsfaktorerna effektiviserar verksamheten.

6. Till sist görs en handlingsplan som beskriver hur man ska förverkliga målen i det balanserade styrkortet.

### BSC i hälsofrämjande arbetet

Som framgår av ovanstående beskrivning är det största arbetet med Balanced Score Card att ta fram visioner och mål för verksamheten. När det gäller nätverket Hälsofrämjande Sjukhus är denna målbeskrivning tydlig och väl förankrad i nätverket. Detta är nätverkets främsta styrka.

Det som har varit problem är att omsätta målen i praktiken. För drygt ett år sedan började vi arbetet med att ta fram ett Balanced Score Card för det hälsofrämjande sjukvårdsområdet. Vi har sorterat innehållet i nätverkets olika måldokument enligt de fyra olika perspektiven och identifierat vad som är strategiska mål och framgångsfaktorer. Därefter diskuteras vad som är viktigt att göra för att nå målen och nyckeltal fastställdes. Till sist sammanställdes en handlingsplan.

### HFS i verksamhetsberättelsen

Vi har i verksamhetsberättelsen för 1999 beskrivet det hälsofrämjande arbetet enligt BSC med utgångspunkt från nyckeltal och handlingsplan. Under det första året saknades ofta kunskap om mätvärden för nyckeltal. Det var då svårt att sätta mål. Därför har vi ännu inte några fullständiga cirkeldiagram där nyckeltalen beskrivs i förhållande till målen.

Vårt hälsoinriktade BSC är ett bra underlag för att förklara innebörden av att vara ett hälsofrämjande sjukvårdsområde för de anställda. Det är betydligt lättare nu att argumentera för att vi ska arbeta på ett visst sätt och vilka samband är till den övergripande visionen om hälsovinst.

Referens: Olve, N.-G., Roy, J., Wetter, M., "Balanced scorecard i Svensk Praktik", 2:1. Malmö: Liber Ekonomi, 1997

*Figuren illustrerar en del av BSC för hälsofrämjande sjukvård, och visar två av flera strategiska mål, framgångsfaktorer och nyckelmått.*

2. Nästa steg är att definiera olika perspektiv på verksamheten. Inom Höglandets sjukvårdsområde har vi valt patient/kundperspektivet, processperspektivet (=hur vi arbetar), lärande- och förnyelseperspektivet och det ekonomiska perspektivet.

3. Visionen ska nu brytas ner i strategiska mål som är viktiga för respektive perspektiv.

4. Därefter identifieras de kritiska framgångsfaktorerna. Vad är avgörande för att det strategiska målet inom ett visst perspektiv ska kunna uppfyllas?

5. När framgångsfaktorerna är fastställda ska olika nyckeltal tas fram och mål sättas



# Tut och Blås!



*Musikskolans Tut och Blås, i sjukhusets cafeteria, med specialbakade hälsobullar, med julkonsert för patienter och personal. Given succé.*

"I juletid var det så dags för musikskolans Tut och Blås, som kom och höll julkonster med våra kända julsånger på repertoaren. Detta var mycket uppskattat av personal och patienter."

Så skriver Kulturgruppen inom Höglandets sjukvårdsområde.

## Kulturgruppens vilda idéer

Kulturgruppen bildades våren -99, och började med att "bolla vilda idéer". Somligt har förverkligats, annat fordrar vidareutveckling. Samverkan mellan musikskola och gymnasiets estetlinje är ett område som förverkligats, med framträdanden av gitarrgrupper, sång m.m..

## Positiva möten

Eleverna tyckte det var spännande att komma till sjukhuset och sjunga och spela samtidigt som detta ju är en bra övning för större sammanhang för dem. Att ha denna positiva kontakt tycker vi ligger helt inom ramen för hälsofrämjande sjukhus, förutom att det gett oss själva en bra och trevlig förbindelse för framtiden.

Att dessa arrangemang dessutom varit till stor glädje för både personal och patienter såväl som för musikskolans elever och ledare ser vi som ytterligare ett steg inom hälsofrämjande sjukhus.

*För Kulturgruppen  
Monica Einarsson*

## Frivilliga insatser kan bli naturliga i vården

Den 18 januari inbjöd Avesta lasarett till en föreläsningdag kring volontärarbete. Bakgrunden var ett besök av Charline Shaver, direktör på Kanadas första hälsofrämjande sjukhus i Kitchener utanför Toronto. Medverkade gjorde också Torbjörn Pelow, konsult från Göteborg.

### Volontärarbete vanligt

Charline berättade att mer än var tredje kanadensare i snitt lägger ner 191 timmar/person och år som volontär! Volontärarbete är i Kanada meriterande vid ansökan till avlönade arbeten inom företagen samt till högskolestudier.

Seminariet lockade ett 50-tal deltagare som efter föreläsningen arbetade gruppvis. Livliga diskussioner fördes om Kanada-modellen och hur arbetet bedrivs i Avesta kommun.

### Ökad gemenskap

Att arbeta volontärt skapar en dimension av gemenskap i ett lokalsamhälle och man vidgar därmed möjligheterna att mötas över generationsgränserna.

Man diskuterade svårigheter i förhållande till positiva värden, ansvarsfrågor. Charline poängterade att det är viktigt att börja i liten skala för att känna sig för.

## Kulturkrockar och kulturmöten

**Ett perspektiv på kultur och hälsa är att som vårdtagare bli bemött och förstådd utifrån sin kulturella tillhörighet och att vi som vårdgivare har kunskap om andra såväl som den egna kulturen och dess kulturuttryck.**

För att diskutera detta inbjöd Kulturgruppen Ingela Olsson som föreläsare. Ingela är f.d. chef för Invandrarbyrån i Helsingborgsstad, med lång erfarenhet av arbete med olika kulturer.

### Klädsel, språk, mat...

Kultur står för våra normer, värderingar, seder och bruk. Vi uttrycker vår kultur-tillhörighet genom yttre tecken såsom klädsel, språk, matkultur m.m.. Inom detta område kan vi ofta mötas. Själva "kärnan" i kulturen är våra djupast liggande normer och värderingar om heder och moral. Dessa är mer osynliga och styr våra tankar, känslor, uppfattning om verkligheten i olika situationer, menar Olsson.



*Alla människor tror att just de är normala. Men varför skulle vi vara mer normala än andra, undrar Ingela Olsson.*

Olssons tydliga budskap är att vi bör öka vår förståelse både för den egna och för andra kulturer. Med ökad kunskap ökar möjligheten att handskas med situationer så att de inte blir kulturkrockar, utan istället möten mellan människor.

*För Kulturgruppen  
Annica Dahl  
Monica Einarsson*

**Sjukdoms-  
perspektiv**



forts. fr. sid. 5

förutsättning för en förståelse av de komplexa samband där vårdens uppgift är att bidra till synergieffekter så att bättre hälsa bidrar till mindre sjukdom och mindre sjukdom till bättre hälsa."

### **Hälsofrämjande sjukhus**

Arbetet för en tydligare hälsoorienterad hälso- och sjukvård exemplifieras: "När WHO projektet Health Promoting Hospitals startade i mitten av 1980-talet var avsikten att utveckla hälso- och sjukvården till att ge större hälsoeffekter. Hälsoorienteringen skulle genomsyra all verksamhet och förebyggande, sjukdomsbehandling och rehabilitering ses i ett hälsoperspektiv. Detta initiativ har nu utvecklats till att omfatta ca 450 sjukhus, framför allt i Europa. De strukturella förändringar som skett under åren innebär att man nu alltmera diskuterar i termer av hälsofrämjande hälso- och sjukvårdsorganisationer."

### **Primärvården**

"Hittills har primärvården genom sina förebyggande insatser inom exempelvis barn- och mödrahälsovården tillfört lokalsamhället unika folkhälsokvaliteter." konstaterar arbetsgruppen. Mödra- och barnhälsovården bedriver starkt hälsofrämjande verksamheter. "Föräldrautbildning, stöd till en trygg graviditet och ett tryggt föräldraskap är sannolikt lika viktiga som de specifika sjukdomsbevakande insatserna."

### **I det dagliga arbetet stärka patientens hälsoutveckling**

Det hälsofrämjande synsättet får konsekvenser i flera led, inom hälso- och sjukvården. Patienten/individen blir en aktör vars kunskap, synpunkter och värderingar får större betydelse och patientrollen förändras därmed från passiv mottagare till aktiv medproducent av sin egen hälsa. Det hälsofrämjande perspektivet baseras på en människosyn som ser patienten som medproducent av sin egen hälsa, s.k. empowerment-strategisätt är att bygga vidare på de erfarenheter som grupper baserade på problembaserat lärande (PBL) har tillägnat sig och som bidragit till kunskapsutveckling utifrån behov som patienterna själva formulerat. Exempel finns från diabetesvården samt från rehabilitering efter hjärtinfarkt.

### **Stöd för anhöriga/närstående**

Det är viktigt att ta tillvara anhörigas kunskaper om vårdtagarens vårdbehov och

hur dessa kan tillgodoses på bästa sätt. Anhöriga står för omfattande insatser. Detta gäller inte minst i äldrevården. Svensk hälso- och sjukvård är beroende av anhörigas insatser. De anhöriga minskar inte sitt engagemang på grund av ökad hjälp från samhället, snarare tvärt om: en ökad hjälp med vård och omsorg gör att de anhöriga orkar vara mer delaktiga.

### **Den hälsofrämjande arbets-platsen/den egna personalen**

Landstingen och kommunerna liksom staten, har som huvudansvariga för folkhälsan även ett särskilt krav på sig att leva upp till sitt arbetsgivaransvar för sin personal. Därför är det nödvändigt att förbättra hälsan för den egna personalen. Härigenom motverkas den bristande trovärdighet som representeras av anställda som i dag upplever en låg arbetstillfredsställelse, stress, frustration och arbetsrelaterade skador.

### **Kunskapsgivare till andra aktörer**

I många fall medverkar hälso- och sjukvården till att undanröja utlösande faktorer i patientens miljö. Det kan gälla allergiframkallande hemmiljöer. Det kan också gälla repetitivt, manuellt arbete som förvärrar besvär från rörelseapparaten och omöjliggör en framgångsrik behandlingsinsats. Här kan sjukvården medverka till förändrade arbetsuppgifter som är bättre lämpade för patientens funktionsförmåga. Utöver en symtomriktad anpassning av miljön för att minska symtom bidrar hälso- och sjukvården inte sällan till en radikal förändring av grundläggande exponering.

### **Samhällsmedicin - en strategisk resurs**

Dessa rör områden som mätning av hälsoreultat; användarvänliga system för folkhälsorapportering; prioriteringar och val av olika insatser med hänsyn tagen till kostnadseffektivitet, jämlikhet i hälsa; metoder för behovsbaserad planering; hälsokonsekvensbeskrivningar m.m.

### **Förtydligt samarbetsansvar**

Folkhälsan kräver samarbete. Formerna för samarbete mellan folkhälsans aktörer är en nyckelfråga på både den nationella, regionala och lokala nivån. Då Nationella Folkhälsokommittén genomför en särskild studie av samarbetet på den nationella nivån, diskuteras i denna rapport enbart det lokala och regionala samarbetet.

## **Hälsoorientering som en strategi för en effektivare hälso- och sjukvård**

En hälsoorientering av vården ger, av flera skäl, möjlighet till en effektivare vård. Måldiskussionen, i sig, är viktig. En verksamhet som har tydliga, och uttalade mål, som kan omfattas av alla, är mera effektiv. Det ger möjlighet till samordning av resurser men också möjlighet till prioritering utifrån målen.

### **Hinder**

Författarna höjer ett varningens finger för de hinder som kan ligga i brist på tid, långsiktighet och samverkan. Man menar att i praktiken prioriteras helt naturligt det mest närliggande vilket ofta är de som ihärdigt söker vård. Med de stora förändringar och begränsningar som skett under 90-talet finns betydande risker att det långsiktiga preventiva arbetet blivit eftersatt. Det gäller särskilt när det krävts samverkan mellan flera olika delar av samhället. Särskilda hälsoplanerare och lokala hälsoråd har fungerat som en viktig motvikt. Samtidigt som det i Sverige tidigt fanns en medvetenhet om värdet av förebyggande insatser för barn och gravida kvinnor, fanns under lång tid ingen motsvarande inställning beträffande förebyggande insatser avseende patienter som drabbats av t.ex. hjärtinfarkter och slaganfall. Därför kom under lång tid prevention i övrigt att behandlas som verksamhet vid sidan av och ofta åtskild från ordinarie vårdinsatser.

### **Möjligheter**

Många medarbetare i vården anger att det är så här man vill arbeta. Personalen -läkare, sjuksköterskor - arbetsterapeuter, sjukgymnaster etc.- önskar att arbeta mera offensivt för att stärka hälsan hos individer och i befolkningen. Ett Italienskt sjukhus, medlem i nätverket Health Promoting Hospitals har devisen; *Ce si penso, si puo!*"; Om man tänker efter är det självklart!

Hälso- och sjukvården når mycket stora delar av befolkningen med relativt täta intervaller. Det gäller mödra- och barnhälsovården men också sjukhus- och primärvården liksom äldrevården. Olika uppsökande verksamheter når också stora andelar av de grupper man riktar sig till såsom är fallet med mammografi och vaccinationer. I det senare fallet kvarstår ändå mycket att göra när det gäller att nå äldre med nedsatt hälsa, psykiskt sjuka samt vissa invandrare.

# Rapportens slutsatser sammanfattas i följande tre punkter:

## Hälso- och sjukvården skall

- stödja en positiv hälsoutveckling hos individer och grupper
  - Effektivt behandla sjukdom, rehabilitera efter sjukdomsperiod, men också, hos den kroniskt sjuka stödja individens möjlighet att leva ett bra liv.
  - Initiera och stödja hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser på individ- och gruppnivå och utveckla metoder så att preventiva insatser naturligt integreras i "vårdkedjan".
  - Ge stöd till individer eller grupper med ökad sårbarhet för sjukdom eller ohälsa, dvs. som lever med riskfaktorer för sjukdom eller med bristande psykosociala resurser.
- stödja en jämlik hälsoutveckling i befolkningen
  - Bidra med kunskap om sjukdomars och hälsans bestämningsfaktorer, dess fördelning och hur de kan påverkas.
  - Aktivt delta i det egna lokalsamhällets, regionens och nationens insatser för att påverka grundläggande orsaker till sjukdom och ohälsa.
- använda hälsoorientering som strategi för en effektivare hälso- och sjukvård
  - Genom en målorientering av verksamheten ge ökade förutsättningar för prioritering, samordning och effektivisering.
  - Som arbetsgivare ta ansvar för hälsoutvecklingen hos den egna personalen

## Delta i diskussionen!

Arbetsgruppen, eller H-gruppen som den också kallas, vill ha synpunkter på rapporten! Är detta rätt tänkt? Saknas något?

Om det är rätt tänkt - vad är i så fall anledningen för att det skall bli verklighet? Den 3 maj genomförs en "hearing" i Stockholm kring rapporten. Det blir starten för en förhoppningsvis livaktig diskussion.

## Arbetsgruppen

Ordförande i arbetsgruppen för hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet är leg.läkare, med.dr. Lars Weinehall, Institutionen för Folkhälsa och Klinisk Medicin, Umeå Universitet.

Ledamöter i gruppen är:

- leg. sjuksköterska Margareta Albinsson, Vårdförbundet,
- leg. läkare Lars Himmelmann, Läkarförbundet,

- leg. läkare, med.dr. Margareta Kristenson, Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping,
  - stabschef Bosse Pettersson, Folkhälsoinstitutet,
  - utredningschef Douglas Skalin, Landstingsförbundet och
  - avdelningsdirektör Ingrid Ström, Socialstyrelsen.
- Sekreterare är Lillemor Cedergren, socionom och Master of Public Health.

## Försvarsmiljarder för en hälsofrämjande sjukvård?

När nu riksdagen genom försvarsbeslutet frigör resurser för vård och omsorg är det viktigt att den hälsofrämjande inriktning som alltför landsting och kommuner arbetar för, som Sverige internationellt ställt sig bakom, också finns med i bilden.

Centerledaren Lennart Daléus och socialutskottets ledamot (c) Kenneth Johansson gör detta uttalande i Dagens Medicin nr 12:2000.

### Mobilisering

Hälsofrämjande handlar i första hand om mobilisering av människors egna resurser för att främja hälsan. Ju bättre vården kan bidra till att stödja denna återhämtning, ju bättre är förutsättningarna för individen att återhämta sig, menar författarna. Utvecklingen inom behandlingsmetoder, läkemedel och diagnostik är enastående

och skapar hälsovinster. Men oroande tendenser förstärks, parallellt med denna utveckling. Sjukskrivningarna beräknas detta år öka med 7 miljarder, enligt Riksförsäkringsverket.

Författarna konstaterar att sjukskrivningar inte bara är vårdens problem. Men utvecklingen ställer krav på en tydligare hälsoorientering även för vården.

"Vården måste få större utrymme att ta tillvara de anställdas stora kompetens. Patienter och anhöriga måste bli mer delaktiga. De anställdas roll roll förändras till att vara mer rådgivande."

### Primärvården prioriterad

Centerpartiet menar att de nya resurserna bör användas till att förstärka primärvårdens förebyggande kompetens.

"Den kan nämligen göra unika insatser för att bidra till utjämnade hälsoskillnader."

Primärvårdens förmåga att nå alla, men individuellt, är av särskild betydelse." Som en spjutspets i detta arbete lyfter man fram distriktssköterskorna, som har en strategiskt viktig roll i framtidens hälsofrämjande sjukvård, menar Daléus och Johansson.

### Nationella Handlingsplanen

Till Främja Hälsa säger Kenneth Johansson:

- Utifrån försvarsmiljarderna måste vi se mer långsiktigt på hälso- och sjukvårdens utveckling, och i det perspektivet är hälsofrämjande arbete och förebyggande en förutsättning för att lyckas framöver.
- Dessutom arbetar regeringen med nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården, och den planen vill vi också befrukta med dessa idéer, avslutar Johansson.

# 6 e nationella nätverkskonferensen Hälsofrämjande Sjukhus

10 - 11 oktober 2000 i Avesta

Arrangörer: Ludvika lasarett, Avesta lasarett, Landstinget Dalarna

## ■ Tema MÖTET

Utifrån 3 perspektiv:

- Personal
- Patient/närstående
- Samhället/beställare

## ■ Konferensen

vill fokusera på det goda MÖTET med patient och närstående, personal och samverkanspartners men även mötet med våra uppdragsgivare, befolkningsföreträdare och beställare av hälso- och sjukvård.

## ■ Programmet

formas genom föreläsningar med utrymme för reflektioner som bildar bakgrund till ett avtal

## ■ Posterutställning

En viktig del av konferensen är den posterutställning där HFS-verksamhet presenteras, och Du kan möta kolleger i samtal och utbyte av erfarenheter.

För mer information kontakta:

Sylvia Loogna

Tfn: 023 - 49 00 46

e-mail: sylvia.loogna@ltdalarna.se

Karin Säll

Tfn: 0240 - 49 51 43

e-mail: karin.sall@ltdalarna.se

Birgitta Boquist Arvidsson

Tfn: 0226 - 49 61 85

e-mail: birgitta.boquist-arvidsson@ltdalarna.se

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

Besök vår hemsida! Den har varit i igång i ungefär ett år nu. Där kan Du se Sverige-karta med samtliga HFS-medlemmar.

Nu finns också ett antal nummer av nyhetsbrevet Främja Hälsa inlagda.

Medlemmar i nätverket är:

- |                                 |                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| * Piteälvdals Sjukhus           | * Universitetssjukhuset i         |
| * Sollefteå sjukhus             | Linköping                         |
| * Ludvika lasarett              | * Höglandssjukhuset Eksjö -       |
| * Avesta Lasarett               | Nässjö                            |
| * Bergslagssjukhuset Fagersta   | * Nordöstra Sjukvårdsdistriktet,  |
| * Kristinehamns sjukhus         | Skåne                             |
| * Akademiska sjukhuset, Uppsala | * Nordvästra Sjukvårdsdistriktet, |
| * Lasarettet i Enköping         | Skåne                             |
| * Motala Lasarett               | * Universitetssjukhuset i         |
| * Lycksele lasarett             | Lund                              |

## Från redaktionen

Detta nummer av Främja Hälsa är nr 1 för år 2000.

Det har temamaterial om verksamheten vid Höglandssjukhuset.

Nationella Folkhälsokommitténs arbete är av stort intresse, och den rapport som refereras i detta nyhetsbrev bör bli grund för intressanta diskussioner.

Nästa nummer utkommer i september.

Presstop är 31 augusti.

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

mats.hellstrand@lrvastmanland.se

Denna publikation har beteckning:

ISSN 1402 - 4187