

Främja Hälsa

NÄTVERKET HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS OCH VÅRDORGANISATIONER • Nr 1 augusti 2008

Regeringen satsar på en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård!

HFS-nätverket får 3 miljoner under 2008 och löfte om ekonomiskt stöd under tre år! Detta glädjebesked kom från Socialdepartementet under sommaren.

I årets folkhälsoproposition, Regeringens proposition 2007/08:110 "En förnyad folkhälsopolitik", lyfts betydelsen av att utveckla en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Man anger därvid att "Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet bör stärkas i hela hälso- och sjukvården. I patient- och anhängarkontakter bör sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser systematiskt integreras".

Särskilt anges att man avser att avsätta medel för att stödja utvecklingsarbetet inom det svenska HFS nätverket. "Detta interna utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården spelar en strategiskt viktig roll för integreringen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet i hälso- och sjukvården".

För år 2008 har nätverket fått 3 miljoner kronor och vi har därtill löfte om ekonomiskt stöd under tre år!

Viktig bekräftelse

För nätverket är detta en viktig händelse! Vi ser satsningen som en bekräftelse på det arbete som tidigare skett inom nätverket. Det viktigaste emellertid är att dessa medel nu ger oss möjlighet att utveckla och förstärka detta arbete och till fullo utnyttja nätverkets potential för att vara motor i utvecklingen av en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Medlen kommer att betalas via Socialstyrelsen och vi skall under sensommaren börja arbetet med att utveckla våra insatser utifrån nedanstående rubriker:

Hälsofrämjande förhållningssätt

Främja goda levnadsvanor

Hälsofrämjande vårdmiljö

Resultatmätning avseende hälsorelaterad

livskvalitet i rutinsjukvård

Psykisk hälsa

Befolkningsinsatser - skadeprevention

Indikatorer för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Utveckling av avtal för att stödja en hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Läs sid 2 - 3 om nätverkets historia, nuläge och framtid!

www.natverket-HFS.se



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

Det svenska HFS-nätverket	s. 2
HFS-nätverkets namn och inriktning	s. 3
Göran Boethius	s. 5
Samtal om levnadsvanor	s. 6
Skaraborgs sjukhus	s. 8
Landstinget Halland	s. 9
Nätverkets indikatorarbete	s. 10
HPH konferensen i Berlin	s. 11

Det Svenska HFS Nätverket - historik - nuläge - framtid

Margareta Kristenson, Nationell Koordinator

Regeringens beslut om ekonomiskt stöd till HFS-nätverket skapar ökade förutsättningar för en förstärkt hälsoorientering av hälso- och sjukvården. I denna artikel beskrivs nätverkets tillkomst och utveckling. Artikeln diskuterar även de satsningar som nu är på gång.

Varför detta nätverk?

WHO's möte i Ottawa 1986 var ett viktigt möte. Där skapades ett gemensamt dokument "Ottawa deklARATIONEN", som beskrev de grundläggande faktorer man såg som angelägna för att skapa en förbättrad folkhälsa. Detta dokument har kommit att bilda basen för folkhälsoarbetet i en rad länder sedan dess, men genomslaget har kommit med en viss fördröjning!

En av punkterna i deklARATIONEN gällde sjukvårdens roll, där man talade om behovet av "Reorienting Health Services". Med detta menades att tydligare fokusera hälso- och sjukvårdens insatser mot hälsa och hälsoresultat, man talade om att "öppna sjukhusens murar mot samhället" och en mera radikal ansats för att förebygga sjukdomar.

Ottawaupdrag

Ottawamötets församling gav i uppdrag till WHO's Europakontor; Ilo-na Kickbush, som ansvarig för kontorets program för hälsofrämjande och Johannes Vang, ansvarig för sjukhusprogrammet att konkretisera denna ansats. Man utvecklade då idén att skapa ett samarbete för att ta vara på även sjukhusens kunskap, auktoritet och kontaktyta för att skapa effektivare folkhälsoinsatser. Primärvården hade, utifrån bland annat Alma Ata deklARATIONEN, redan tydliga uppdrag i detta. Därtill såg man en möjlighet att finna lösningar på de problem som uppstått då efterfrågan på sjukhusvården insatser översteg de ekonomiska resurserna. Genom en tydligare målorientering, dvs. fokusering på hälsoresultat vid styrning och ledning av sjukhusen

kunde man möjliggöra prioritering och ökad effektivitet!

Pilotprojekt

Med denna bas inbjöds till ett projekt där 20 Pilotsjukhus fick uppgiften att utveckla modeller för ett hälsofrämjande sjukhus. WHO Collaborating Centre i Wien, under ledning av Jürgen Pelikan, samordnade detta arbete. I detta skede skrevs BudapestdeklARATIONEN, som angav de kriterier som karakteriserade det hälsofrämjande sjukhuset. Linköpings Universitetssjukhus deltog, som enda sjukhus i Norden, i pilotfasen och undertecknad var projektledare i Linköping. När pilotfasen var klar efter 5 år fick varje nation i uppdrag att skapa nationella/regionala nätverk, och sekretariatet för det svenska HFS nätverket förlades till Linköping, med Johannes Vang som ansvarig för sekretariatet.

Svenskt nätverk 1995

Det svenska HFS nätverket startade 1995, och medlemsantalet har successivt ökat. Vi har idag (sommaren 2008) 31 medlemsorganisationer som omfattar 37 sjukhus och förfrågningar från en rad sjukhus/primärvårdsorganisationer. Medlemskapet innebär automatiskt att man är medlem i det internationella nätverket, som idag omfattar över 30 länder/regioner och 670 medlemmar. En ökande andel av medlems-

organisationerna innefattar primärvård och vi ändrar nu vårt namn, analogt med det internationella nätverkets "Health Promoting Hospitals and Health Services" (HPH), till "Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer", för att tydligare ange att hela hälso- och sjukvården omfattas.

Det är intressant att notera att HFS grund-idé, i många avseenden, liknar det som skrevs inför vår "nya" hälso- och sjukvårdslag 1983, där prefixet "hälso-" lades till före sjukvård. Det var här man beskrev nya nyckelord som "Samhällsmedicin, Prevention och Patienten i centrum". Det senare angav betydelse av delaktighet, information, kommunikation, och det är viktigt. Men ett "kundbegrepp" är inte tillräckligt i hälso- och sjukvården. Empowermentbegreppet, det hälsofrämjande förhållningssättet, innebär att stärka individens möjlighet att ta tillvara och stödja patientens egenkraft; att utöver effektiv behandling av sjukdom och rehabilitering efter sjukdomsperiod, också hos den kroniskt sjuka stödja individens möjlighet att leva ett bra liv!

Det är viktigt att hälso- och sjukvård inte reduceras till en teknisk industri. Ty verksamheten behandlar människor, med kropp och själ, och vården är beroende av två parter: behandlaren och patienten i samverkan.

HFS-nätverkets fokus!

Det svenska HFS nätverket arbetar med de visioner för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård som beskrivs i målområde 6 i Nationella Folkhälsomålet:

Patient perspektivet

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande naturlig del i all behandling

Medarbetar perspektivet

Bli modell för den goda arbetsplatsen

Befolkningsperspektivet

Bidra med kunskap och aktivt delta i folkhälsoinsatser

Managementperspektivet

Använda hälsoorientering som en strategi för att skapa en effektivare hälso- och sjukvård. Tydliga mål samt resultatuppföljning som bas för verksamhetsutveckling

Hur ska vi arbeta framåt?

Under våren har vi utvecklat följande målområden, som är en vidareutveckling av temagruppernas arbete, vilket skall ligga som bas inför höstens arbete:

1. Hälsofrämjande förhållningssätt

Utveckla och implementera metoder för hälsofrämjande möten inom vårdens alla delar samt sprida kunskap om empowerment för att tillvarata och stärka patienters och närståendes egenkraft, makt och förmåga att ta kontroll över sin hälsa.

2. Att främja goda levnadsvanor

Medverka vid implementeringen av Socialstyrelsens riktlinjer och indikatorer avseende goda levnadsvanor samt utveckla system för kvalitets-säkring av metoder avseende tobak, alkohol, fysisk aktivitet samt kostrelaterade insatser.

3. Hälsofrämjande vårdmiljö

Att öka medvetenheten om hur den fysiska miljön inom hälso- och sjukvården kan påverka hälsan. Detta innefattar allt från frågor om färg, form, ljus och buller till hur sjukhuslobbyn används hälsofrämjande.

4. Resultatmätning avseende hälso-relaterad livskvalitet (hälsovinst) i rutinsjukvården

Utveckla mätningar av patienternas hälsorelaterade livskvalitet i rutinsjukvården och, i samarbete med Nationella Kvalitetsregister, utveckla lärandet i hur kunskap om denna kan användas för att utveckla vårdens innehåll.

5. Psykisk hälsa

Öka medvetenheten bland vårdens medarbetare och beslutsfattare om psykiskt relaterade hälsoproblem samt implementera metodkunskap för att identifiera och möta dessa problem utifrån en helhetssyn på hälsa och sjukdom.

6. Befolkningsinsatser - skadeprevention

I samverkan med SKL och nätverket för WHO Safe Communities, utveckla arbetet med skaderegistrering på sjukhusens akutmottagningar och länken till kommunerna som bas för skadeförebyggande arbete.

7. Indikatorer för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Vidareutveckla nätverkets indikatorer för att följa utvecklingen av insatser avseende målområde 6, samt genom detta ge underlag för internt lärande, öppna jämförelser och kollegial granskning, för att skapa en bättre hälso- och sjukvård

8. Utveckling av avtal för att stödja en hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Bidra till utvecklingen av ersättningsystem som ger förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, särskilt sådana som grundas på hälsoresultat, dvs hur insatserna påverkar patienternas hälsa.

Vad är nätverkets roll i ett nationellt perspektiv?

Ett viktigt kriterium för medlemskap i nätverket är att man har en genuin önskan att utveckla verksamheten i en mer hälsofrämjande inriktning, och vår roll är att komplettera och stödja nationella aktörer i detta utvecklingsarbete. Rollfördelningen vad gäller målområde 6 är, förenklat:

Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer bland annat för sjukdomsförebyggande insatser genom påverkan av levnadsvanor.

Utveckling av nationella kvalitetsindikatorer.

Sveriges Kommuner och Landsting

Nationella kvalitetsregister. "Hälsa i bokslut", samt regeringsuppdrag att samordna utveckling av ersättningsystem. Öppna jämförelser.

Statens folkhälsoinstitut

Vetenskapligt råd för hälsofrämjande arbete inom hälso- och sjukvården.

Websida för evidensbaserade metoder avseende Målområde 6.

Det svenska nätverket hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer.

Tillämpning av indikatorer för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Implementering av evidensbaserade metoder för hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Framtidsvision - Den hälsoorienterade vården!

Nätverket består av sjukvårdsverksamheter som aktivt anslutit sig till denna "idéburna" organisation och vi har en viktig uppgift att utgöra en katalysator i det förändringsarbete mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård som regeringen nu efterfrågar.

Målet på lång sikt måste vara att nätverket inte behövs. Så är fallet när vi har en, i sann mening, hälsoorienterad vård. I denna har styr- och ledningsprocesser hälsoorientering som strategi, där antalet aktiviteter eller ekonomin inte är målet i sig utan medel i en verksamhet vars mål är att, med givna resurser, skapa bästa möjliga hälsoresultat för de man betjänar.

I denna vård måste också finnas metoder, rutiner, kunskaper, utvärderingsmodeller och ersättningsystem som gör detta möjligt.

HFS-nätverkets namn och inriktning

Främja Hälsa har samtalat med Anders Strömquist, ledamot i HFS-nätverkets presidieutskott samt sjukhuschef på Trelleborgs lasarett, som här beskriver nätverkets tankar och motiv vad gäller ändringen av namnet.

Nätverket ändrade sitt namn vid årsmötet i februari, och heter nu Svenska nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer, mot tidigare Svenska nätverket hälsofrämjande sjukhus. Vad betyder tillägget "och vårdorganisationer"?

- Vi inbjuder nu ytterligare organisationer inom hälso- och sjukvårdsområdet att söka medlemskap i nätverket, bl a primärvårdsorganisationer. Alla har viktiga kompetenser för det gemensamma arbetet för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Har inte dessa organisationer varit välkomna tidigare?

- Initiativet till det internationella nätverket togs av ett antal sjukhus som ville förstärka just sjukhusens hälsofrämjande inriktning, utifrån WHO-konferensen i Ottawa 1986. Man såg ett behov av ökad helhetsyn, hälsofrämjande arbetssätt och ökat fokus på behandlingsresultat i termer av patientens upplevda hälsoeffekter. Med stöd av målområde 6; En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård, i den nationella folkhälsopolitiken finns det idag ett starkare behov av ett samlat nätverk för alla aktörer inom hälso- och sjukvården.

- Vårt arbete har varit framgångsrikt och många sjukhus/organisationer innehållande sjukhus är nu med på banan, bl a flertalet av universitetssjukhusen. Det finns idag ett växande intresse från andra organisationer. Dessutom förändras den organisatoriska strukturen i svensk hälso- och sjukvård, med länsövergripande indelningar, närvård/närsjukvård m.m. Vi måste kunna erbjuda dessa nya organisationsformer, med sjukhus, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård att delta i nätverket.



Anders Strömquist.

Är detta en trend just i Sverige?

- Nej, vår utvidgning sker samtidigt som det internationella nätverket byter namn till Health Promoting Hospitals and Health Services.

Betyder detta att t.ex. enskilda vårdcentraler nu kan bli medlemmar på samma sätt som sjukhus?

- Med vårdorganisationer menas en organisation som innehåller olika vårdenheter/kliniker. Det innebär att organisationer med t ex ett antal primärvårdsenheter/vårdcentraler är varmt välkomna att söka medlemskap.

- Jag tror att för att kunna ta aktiv del i nätverkets arbete förutsätter det en viss storlek på organisationen, både för att dra nytta av och bidra i nätverket. Stadgarna säger bl a att medlemsorganisationerna ska delta i nätverksgemensamt arbete, så som temagrupper och studier. Detta gör det svårt för mycket små organisationer att uppfylla medlemskraven.

Är privata vårdaktörer välkomna i nätverket?

- Ja, absolut. Carema Närvård i Simrishamn driver sjukhuset i Simrishamn samt primärvård och är redan medlem i nätverket! Huvudmannaskap är ej avgörande för möjlighet till medlemskap. Medlem kan man således vara som vårdgivare i landstingsregi, i privat regi och i primärkommunal regi.

- Vår förhoppning och ambition är att denna breddning av medlemskap ska stärka nätverket och arbetet för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Pensionären som nog aldrig lär gå i pension

Göran Boethius, docent och lungläkare samt hängiven nestor för tobaksfrihet

Han har sina rötter på västkusten, är uppvuxen i Göteborg och tog sin läkarexamen där.

Kom till Östersund i slutet av 1960-talet som ung läkare, avlade doktorsavhandling i Stockholm maj 1977. Hans tobaksbekämpande passion, började ta sig när tobaksfritt Jämtland infördes i början av 1990-talet. Han har därefter under flera decennier varit engagerad i tobaksfrågan, han har KÄMPAT och KÄMPAT för tobaksfrihet i alla situationer (tobakslagens införande, tobaksfri arbetstid, tobaksfria serveringar mm. Han har aldrig givit upp trots många motgångar, har alltid kommit tillbaka på barrikaden med ny friska tag.

Karriär

Hans behagliga och trevliga sätt samt att alltid veta när rätt tillfälle står till buds, detta har givit honom möjligheter att påverka i många sammanhang.

Hans karriär började på landsningsnivå som lungläkare på Östersunds sjukhus, sedan nationellt och internationellt. I början av 90-talet växte flera yrkesföreningar mot tobak fram, först var "Läkare mot tobak" som Göran var med och bildade 1992. Han har sedan dess haft en nyckelroll inom såväl "Läkare mot tobak" och paraplyorganisationen "Yrkesföreningar mot Tobak", samt inom hela det svenska nätverket för tobaksprevention.

Har även varit aktiv på EU-nivå inom European Network for Smoking Prevention, ENSP där han varit styrelseledamot, vid sidan av att tillsammans med Margaretha Haglund representera Sverige internationellt, inte att förglömma som deltagare i HSF sekretariat, där tobaksfrågan ingår som en viktig del i det hälsofrämjande arbetet.



Så såg det ut före 1 juni 2005. Rökfria serveringsmiljöer är en av de stora hälsofrågor där Göran Boethius med kollegor bidragit framgångsrikt. Bilden hämtad från www.tobaksfakta.org

Utmärkelser

WHO belönade Göran för hans hängivna och hårda arbete under de senast 15 åren inom det tobaksförebyggande arbetet, med en statyett på Tobaksfri dagen 31 maj 2003.

Han har vunnit betydande respekt både bland läkarkolleger och politiker för den energi och det engagemang han visat i sina ansträngningar att påverka opinionen för en hårdare lagstiftning mot tobak och för mer handling i det tobaksförebyggande arbetet.

Göran erhöll Kungens medalj i 8 storleken med serafimerordens band för betydelsefulla insatser för tobaksprevention 2003.

Inför folkhälsopropen 2008 anordnades ett "Expo om aktuella tobaksfrågor i riksdagen", där Göran säger att vi vill inspirera riksdagsledamöterna inför arbetet med den kommande propositionen.

Om man nu läser folkhälsopropositionen så ser vi att hans fortsatta kämpande har givit resultat, både tobaksarbetet och det hälsofrämjande nätverket finns prioriterat.

Pension

Göran har nu efter många år i Jämtland vänt kosan söderut till Halmstad. Vi önska honom lycka till och vet att vi alltid kan höra av oss, när saknaden blir stor. Han ställer alltid upp med gedigen kunskap och stor erfarenhet samt glada hejarop.

Text Inger Persson

Samtal om levnadsvanor – en del av den dagliga verksamheten

Under våren 2006 startade ett riskbruksprojekt inom HFS-nätverket. Genom fortsatt ekonomiskt stöd ingår delprojektet ”sjukhus” numera i det nationella riskbruksprojektet. Delprojektets mål är att *kartlägga behovet av alkoholpreventiva metoder inom sjukhusvården samt att ge förslag på evidensbaserade metoder som fungerar inom rutinverksamheten.*

En arbetsgrupp inom HFS genomförde under 2006, en alkoholscreening på 18 medlemssjukhus inom nätverket. Samtliga inskrivna patienter, på lämpliga avdelningar, erbjöds att vid kvällsmålet svara på en enkät om sina alkoholvanor. Sammanfattningsvis kan man säga att resultatet från screeningen överensstämmer delvis med nationella data, det vill säga att yngre patienter var i större utsträckning riskkonsumenter än de äldre åldersgrupperna. Dock framstår medelålders kvinnor och män som vårdas på sjukhus som en klar riskgrupp jämfört med befolkningen i stort.

En tredjedel

Så många som en tredjedel av de patienter som hade en riskfylld alkoholkonsumtion angav att konsumtionen troligen eller säkert påverkade deras sjukdomstillstånd. En stor andel av patienterna var också mycket motiverade till att prata om alkoholens effekt på hälsan, enligt kartläggningen. Informationen från screeningen ger bra underlag för fortsatt arbete kring alkoholprevention på sjukhusen och legitimitet för sjukvårdspersonal att informera om sambandet mellan riskkonsumtion av alkohol och dess påverkan på hälsan.

Under våren 2007 sammanställdes en ny enkät som riktade sig till sjukvårdspersonal på de deltagande avdelningarna. Enkäten berörde frågor kring sjukhusavdelningars intresse av att arbeta alkoholpreventivt samt vilket stöd de skulle behöva för att komma igång. De besvarade enkäterna visade att intresset och möjligheterna för att arbeta preventivt var mycket varierande och resultatet

ligger till grund för de fortsatta insatserna på medlemssjukhusen.

Nytt pedagogiskt koncept för implementering av alkoholpreventiva åtgärder

Vidare under 2007 har olika utbildningsmaterial arbetats fram för att underlätta det preventiva arbetet för sjukvårdspersonalen.

Dryckesdagbok

Det är viktigt att både vara medveten om den *totala mängden* alkohol man dricker under en vecka och hur mycket alkohol man dricker *per tillfälle*. Med hjälp av den här lilla dryckesdagboken i visitkortsformat kan patienterna själva undersöka om de dricker alkohol på en riskfylld nivå, genom att bokföra antalet standardglas alkohol som dricks under en vecka

Personalbroschyr

Broschyren ”Samtala om levnadsvanor” som är avsedd för sjukvårdspersonalen tar kortfattat upp hur man kan gå tillväga när man vill hjälpa/motivera en patient till livsstilsförändring samt kort fakta om olika livsstilsvanor som alkohol, mat, fysisk aktivitet och tobak.



Patientbroschyr

Broschyren "Har du funderingar kring dina levnadsvanor" som är riktad till patienter, innehåller fakta om olika livsstilsområden samt tester där patienten själv kan testa sitt hälsotillstånd. Materialet beskriver även kort hur man kan gå till väga när man vill göra en livsstilsförändring med tanke på motivation och självupplevd förändringskapacitet.

Allt fler enheter

De första enheterna rekryterades i slutet av 2007 och antalet enheter som engagerar sig i delprojekt växer kontinuerligt. För att rekrytera avdelningar skickas eller delas ett *informationsblad* ut, av en kontaktperson inom HFS, till avdelningsansvarig. Kontaktpersonen besöker sedan intresserade avdelningar vid ett senare tillfälle för att diskutera interventionens genomförande samt fylla i en *projektplanering*.

Ett *bildspel* som kort tar upp fakta kring alkohol samt beskriver HFS riskbruksprojekt har också tagits fram för att kunna presentera projektet på avdelningarna. Projektbladet har utformats för att effektivt kunna sammanställas. Detta för att fortlöpande kunna ge alla deltagande sjukhus en bild över hur projektet utvecklas och samtidigt ge inspiration till andra sjukhus att utforma liknande projekt. Sjukhusprojektet kommer fortlöpande via nyhetsbrev ge återkoppling till alla sjukhus inom nätverket.

Varje avdelning avgör själv hur interventionsarbetet ska genomföras och vilket material som är lämpligt att använda. Exempelvis kan *dryckesdagboken placeras i patienternas väntrum/dagrums* eller delas ut av personalen vid in/utskrivning. Ifylld projektplan skickas tillsammans med beställningsblankett till HFS sekretariat som sedan distri-



buerar materialet. Projektplanen är viktig, dels för att kunna sammanställa projektet och se skillnader på de olika interventionerna och dels för att tydliggöra genomförandet av interventionen.

Under 2008 kommer fler sjukhusavdelningar att informeras och rekryteras till projektet. Efter tre till sex månaders interventionsarbete kommer varje deltagande avdelning att göra en utvärdering av implementeringen som senare under året kommer att följas upp. Vår förhoppning är att projektet kan vara ett stöd för sjukhusavdelningar och underlätta det preventiva arbetet samt att man efter utvärdering ser detta som en naturlig del i sitt vardagliga rutinarbete.

Lovisa Karlsson

Ny medlem: Skaraborgs sjukhus

- För att uppnå visionen "God vård i utveckling" arbetar vi inom Skaraborgs Sjukhus med offensiv verksamhetsutveckling. Vårt medlemskap i Nätverket Hälsofrämjande sjukhus ser vi som ytterligare en dimension som kan utveckla vårt kvalitets- och förbättringsarbete, säger sjukhusdirektör Birgitta Molin-Mellander.

- Vi ser fram emot att få ökad kunskap och inspiration genom samarbete och erfarenhetsutbyte med vårt faddersjukhus, Akademiska sjukhuset i Uppsala och med andra medlemmar i nätverket, nationellt, internationellt och inom Västra Götalandsregionen.

Vilka projekt och erfarenheter inom hälsofrämjande hälso- och sjukvård tar ni med er in i nätverket?

- Vi arbetar bl.a. med två samhällsinriktade projekt. Skador är ett stort folkhälsoproblem i Sverige liksom i alla andra delar av världen. För att kunna arbeta skadeförebyggande måste en överblick över skadesituationen finnas: var, när och hur sker skadorna i kommunen? Sedan 1998 pågår ett unikt arbete, i samarbete med Socialstyrelsen, där vi registrerar alla skador som kommer in till sjukhus, vårdcentraler, jourcentraler och folktandvård i Skaraborg. Registret ligger till grund för många förbättringsåtgärder såsom skadeprevention inom kommunerna och säker produktutveckling inom industrin.

- Det andra samhällsinriktade projektet handlar om våld i nära relationer. Det är en viktig uppgift för sjukvården att upptäcka och hjälpa patienter som är utsatta för sådant våld. Genom Utväg Skaraborg finns en myndighetssamverkan kring mäns våld mot kvinnor i nära relationer. Målet för Utvägs arbete är att på kort sikt förhindra upprepning av våld/hot; att långsiktigt minska förekomsten av våld/hot och som vision på lång sikt att våld/hot inte ska förekomma överhuvudtaget.

För Skaraborgs Sjukhus innebär det att ge våra medarbetare kunskap och förmåga att agera på rätt sätt när de i sitt arbete kommer i kontakt med kvinnor och barn som varit utsatta för våld i nära relationer.



Processledare Pia Haikka.

Patientperspektiv

Om blodsockervärdet (HbA_{1c}) hos diabetiker kan hållas på en stabil låg nivå, minskar risken för komplikationer. Projektet "Bättre HbA_{1c} på KSS" ska leda till att permanenta processen på hela Skaraborgs Sjukhus".

I dialog med läkare eller sjuksköterska sätter patienten målvärden och gör en plan för handfasta åtgärder fram till nästa kontakt med sjukvården. Om problem uppstår ska det också finnas förslag till åtgärder. För att underlätta planering och uppföljning har "Kompassen" utvecklats. Kompassen är patientens egen "journal" sammantaget, med aktuella data för t ex HbA_{1c}, blodtryck, blodfetter m m. Genom att arbeta tillsammans med patienten, med Kompassen som redskap, får vi en aktiv patient som också blir en medproducent till sin egen hälsa.

Medarbetarperspektiv

- Projektet "SAM" – Strategisk Arbetsmiljö är en viktig framgångsfaktor. Genom att arbeta mer strategiskt med arbetsmiljö och hälsofrämjande aktiviteter som en naturlig del av arbetsmiljöarbetet vill vi skapa friskare, effektivare och mer hälsosamma arbetsplatser. Därigenom skapar vi attraktiva arbetsplatser, långsiktig hälso- och arbetsmiljöutveckling och minskar sjukfrånvaron.



Birgitta Molin-Mellander.

Hur tänker ni arbeta med frågorna?
Det hälsofrämjande arbetet är en viktig ledningsfråga på alla nivåer. Sjukhusledningen har tillsatt en sjukhusövergripande styrgrupp och en arbetsgrupp för att kunna ge chefer och medarbetare stöd i arbetet. Genom detta arbetssätt skapas förutsättningar för att hälsofrämjande aspekter ska ses som en naturlig del i kärnprocesserna och ingå i det ordinarie arbetet

Arbetsgruppen, tillsammans med processledaren, informerar och sprider kunskap om hälsofrämjande sjukhus och arbetar med att kartlägga och identifiera de hälsofrämjande aktiviteter som sker. Som ett exempel uppmärksammar vi barn och ungas hälsa som ett prioriterat område. Barn till föräldrar med psykisk sjukdom är en grupp som ofta glöms bort i sjukvården. Vi planerar ett samverkansprojekt för att åstadkomma en förbättring för denna målgrupp tillsammans med kommuner och primärvård.

Sjukhuset / organisationen

Skaraborgs Sjukhus har verksamhet på fyra orter i Skaraborg; Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde. Vid sjukhuset finns ett 30-tal medicinska specialiteter. Skaraborgs Sjukhus har ca 265 000 invånare inom sitt närområde och ingår i Västra Götalandsregionen.

Anställda

Skaraborgs Sjukhus har cirka 4 700 anställda.

Vårdplatser

Skaraborgs Sjukhus har cirka 800 vårdplatser fördelade på:

Lidköping:	140 vårdplatser
Falköping:	190 vårdplatser
Mariestad:	25 vårdplatser
Skövde:	450 vårdplatser

Ny medlem: Landstinget Halland

Målet "God hälsa" utgör ett av landstingsfullmäktiges fem övergripande mål och en av strategierna för att stödja målet är en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Det handlar om ledning, styrning, uppföljning, om att arbetsplatserna måste vara hälsofrämjande, om att i patientmötet ta upp livsstilsfrågorna, om att stödja långvarigt sjuka att leva ett bra liv, om kunskapsspridning till andra samhällsaktörer samt om det mera befolkningsinriktade arbetet, berättar Mats Bertheden, folkhälsochef i Landstinget Halland.



Landstinget Halland

- Landstinget Hallands ingång är att det hälsofrämjande synsättet ska genomsyra hela hälso- och sjukvården. Vi arbetar mycket aktivt med att stödja implementeringen i ledning, styrning och uppföljning och, viktigast, i mötet med patienten. Vårt medlemskap i nätverket omfattar hela organisationen och inte bara sjukhusen.

Vad hoppas ni få ut av medlemskapet?

- Det ger möjlighet att tillsammans med andra utveckla kunskap och kompetens, skapa strukturer och rutiner för hälsoorienteringen, följa utvecklingen i Sverige och andra länder samt få stöd att uppfylla det nationella målområdet 6.

- En anslutning tillgodoser landstingets behov av ett nationellt nätverk för frågor om hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Vi tror att nätverket har ett mervärde i flera avseenden - möjligheter till kontakter, få kännedom om goda exempel m m. För just sjukhusen i länet har medlemskapet ett positivt symbolvärde och via nätverket kan fler länsvårdsspecialister engageras i hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

- Nätverkets arbete med indikatorer för uppföljning är värdefullt eftersom möjligheter till jämförelser mellan landstingen är litet i dagsläget.

- Vilka projekt och erfarenheter inom området hälsofrämjande hälso- och sjukvård tar ni med er in i nätverket?

- Med start 2006 genomför landstinget ett omfattande arbete med att stödja implementeringen av en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård i samtliga verksamheter. Arbetet leds från folkhälsoenheten på landstingets strategiska nivå och sker tillsammans med representanter för förvaltningarna. Satsningen omfattar all hälso- och sjukvårdspersonal i primär-/närsjukvård, inklusive tandvård samt psykiatri och länsjukvård som har i uppgift att stödja patienten i att ändra livsstil.

Kompetensutvecklingen innehåller följande delar.

- Innebörden av en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (Ca 1,5 timme)

- Basfakta om de fyra riskfaktorerna (rökning, riskbruk av alkohol, övervikt/fetma samt brist på fysisk aktivitet) och metoder för stöd till patienten (Två halvdagar)

- Metodiken "Motiverande samtal" (Två halvdagar)

Kompetensutvecklingsprogrammet hade 2007 totalt cirka 2 200 deltagare, varav cirka 1 700 i utbildningsdelen "basfakta och metoder för stöd till patienten" och 500 i utbildnings-

delen "motiverande samtal". Uppföljningar av själva utbildningarna visar på ett klart positivt gensvar. Om ett år kommer vi att följa upp genom enkäter till deltagarna om utbildningarna gjort att de förändrat sitt förhållningssätt i patientmötet. Vi har också gjort en enkätstudie till verksamhetschefer i hälso- och sjukvården hur man ser på den nya strategin om en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård som vi gärna kan redovisa för Främja Hälsa vid ett annat tillfälle.

Hälsokommunikation

På www.lthalland.se finns på startsidan "livsstil" med länk till livsstilsråd, enkla självtester m m om områdena mat, motion, alkohol och tobak. Exempel på material som tagits fram för att användas i patientmötet är en generell livsstilsguide samt foldrar om alkoholvanor och stavgång.

Hälsofrämjande sjukhus

I Landstinget Halland gäller strategin om en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård samtliga verksamheter men givets kommer huvudparten av de patienter som behöver/önskar särskilt livsstilsstöd att få detta på sin valda vårdenhets i närsjukvården. Alla vårdaktörer i länet ska dock vara aktiva utifrån sin roll i sammanhanget. Utöver det generella arbetet med en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård kommer nu inledningsvis Länsjukhuset i Halmstad att specifikt arbeta också med rökstopp inför operation.

Nätverkets indikatorarbete 2008:

Stärk kvalitet och jämförbarhet!

Nätverkets samlade erfarenheter och medlemmarnas höga deltagande ger nu en grund för nästa steg i nätverkets indikatorarbete; avsevärt höjd kvalitet och jämförbarhet. Det är HFS-nätverkets ambitioner, baserat på

- resultaten av uppföljningen år 2007
- årsmötesdiskussionen 14 februari
- processledardiskussion 26 mars

I uppföljningen av 2007 års verksamhet deltog 29 medlemsorganisationer vilket är mer än 80 % av medlemmarna. Från och med 2008 är det dessutom ett medlemskrav att delta i de årliga indikatoruppföljningarna. I enkätsvaren finns det också numer ett

rikhaltigt material av kommentarer i löptext som ger underlag för vidareutveckling av den lathund/manual som stödjer enkäten.

Årsmötet och processledarmötet betonar att det nu är viktigt att gå vidare och stärka kvalitet och jämförbarhet i nätverkets indikatorarbete. Inom många medlemsorganisationer finns idag en tydligt implementerad process där indikatorenkäten ingår i ordinarie verksamhetsdialog mellan verksamhets/klinikchefer och ledning. Nätverket har idag en mognad att höja ambitionerna och tydligheten i indikatorarbetet, menar man.

Under hösten kommer diskussio-

nerna att fortgå för höjd kvalitet vid uppföljningen av verksamhetsåret 2008.

Parallellt påbörjar nätverket ett lärandearbete genom kollegiala granskningar, där man på ett systematiskt sätt dokumenterar varandras verksamheter och arbetssätt, sammanställer och återrapporterar. Detta lärandearbete kommer att ge en fördjupat och levandegjort bild som kan matchas med indikatorarbetet.

Ett intressant exempel är Oskarshamns sjukhus där man på ett tydligt sätt dokumenterar och kommunicerar sina hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Oskarshamns sjukhus:

Från grön prick till daglig verksamhet

Oskarshamns sjukhus är en av de 29 organisationer som deltagit i HFS-nätverkets indikatoruppföljning av 2007 års verksamhet.

Att få predikatet "hälsofrämjande sjukhus" innebär en betydande arbetsinsats och kräver en hel del entusiasm av medarbetarna, men hur behåller man det hälsofrämjande arbetssättet och personalens engagemang på längre sikt? Hur undviker man att det inte rinner ut i sanden? Svaret blev tre initiativ med syfte att:

- Öka kunskapen bland sjukhusets personal om det pågående och planerade hälsofrämjande och förebyggande arbetet.
- Öka synligheten av arbetet utåt, dvs mot samhället.
- Erbjudna en metod att effektivt integrera arbetssättet i den dagliga vården.

Redan tidigare fanns det olika former av hälsofrämjande och förebyggande arbete vid klinikerna, men en överblick saknades och inom sjukhuset visste personalen enbart undantagsvis om aktiviteter på andra enheter.

Samlad inventering

Därför inventerades samtliga aktiviteter som kunde betecknas såsom hälsofrämjande, förebyggande såväl

riktade mot personalen, patienter och lokalsamhället.

"Gör vi verkligen så mycket", hördes ofta. Utfallet överfördes till en PowerPoint fil, "HFS-filen". Ett flödesdiagram per verksamhet skapades för att på ett snabbt sätt kunna informera sig om de olika initiativen.

Dessutom tillades en tabell där detaljerna av varje projekt fanns såsom utformning, ansvarig personal, utvärderingsform. Grönmarkerade fält anger befintlig aktivitet, gulmarkerad ett projekt i startfasen och rödmarkerad en planerad men inte påbörjad aktivitet.

Användning

– HFS filen återfördes till verksamheten och efter komplettering lades filen ut på sjukhusets Intranet så att det första syftet, ökat kunskap bland personalen, kunde uppnås.

– För att uppnå det andra syftet kommer materialet bearbetas för sjukhusets Internet sida, varvid allmänheten genom artiklar i lokalpressen kommer att informeras om websidan.

– Det tredje syftet: sjukhusled-

ningen träffar klinikernas ledning ett flertal gånger årligen i en s.k. verksamhetsdialog. Tillsammans granskar man den uppdaterade HSF-filen för den egna kliniken, informeras om nyckeltal för dessa satsningar och om den fortsatta utvecklingen och planeringen.

Återrapportering

Utfallet rapporteras i sjukhusrådet och sjukhusets ledningsgrupp. Härmed har hälsofrämjande insatser fått en fast plats bland verksamhetens övriga driftsfrågor, såsom personalärenden, ekonomi, produktivitet etc.

Framtiden

Genom att öka synligheten av arbetet hoppas man vid Oskarshamns sjukhus att kunna bevara entusiasmen av de första åren med den "gröna pricken" och förvandla det till en värdefull del av sjukhusets service och dagliga arbete. Dessutom kommer man i nästa steg använda modellen som underlag för meningsutbyte i sjukhuset brukarråd och medborgarråd för att på detta sätt engagera allmänheten i det hälsofrämjande arbetet.

Eva Johansson, processledare

Joep Perk, chefsläkare

Florence Eddysson-Hägg, sjukhuschef

16:e internationella HPH konferensen

Berlin, 14-16 maj 2008

Hur ska det internationella HPH-nätverket utvecklas och förhålla sig i en samhällsmiljö där hälsofrågor får allt större uppmärksamhet och med växande kommersiell marknad? Vilket bidrag kan nätverket ge med tanke på växande andel äldre i många länder? Detta belystes vid det internationella nätverkets 16 konferens i Berlin.

Konferensens första plenarföreläsning hölls av Stephan Sigrist, Swiss Federal Institute of Technology, Zürich, som på ett engagerat sätt talade om de utmaningar som nätverket står inför i framtiden. Det finns en trend mot en ökad hälsoorientering i samhället i stort och folk blir mer och mer villiga att betala för hälsorelaterade tjänster. Som ett komplement till nätverkets traditionella roll inom hälsoområdet, som behandlare av sjukdom, kommer det ständigt nya aktörer på det förebyggande området. Eftersom många aktörer inom hälsoområdet är rent kommersiella är många av dessa snabba på att anamma nya möjligheter och teknologier – som den traditionella hälso- och sjukvården har svårt att hänga med i. Det finns ett behov, enligt Stephan Sigrist, att öka samverkan med dessa nya aktörer på hälsomarknaden i syftet att minska klyftorna mellan ”sjukdoms och preventionsmarknaden”. Efter denna föreläsning var det många av deltagarna som diskuterade och kommenterade innehållet när tillfälle gavs under resten av konferensen – alltså en mycket inspirerande och tankeväckande första talare – en bra start på konferensen.

Bästa tillgängliga evidens

Under första dagens andra plenarföreläsningens första del förespråkade Hanne Tønnesen, det internationella sekretariatets ordförande, att vi, analogt med EBM, alltid bör kräva evidens för de hälsofrämjande insatser vi gör i den kliniska vardagen.

Efter att ha gett ett antal belysande exempel avslutade hon med slutsatsen att ”You can no longer justify interventions on an empirical basis, on feelings or ideologies. It all has to be replaced by best evidence-based practice”. Under föreläsningens andra del diskuterades vikten av att i vården kunna ta kulturell hänsyn i en alltmer globaliserad värld. Det finns ett behov av systematiska interventioner ämnade att öka kunskapen både hos patienter och hos medarbetare, men också av att anpassa organisationen, tex genom att minska språkbarriärer.

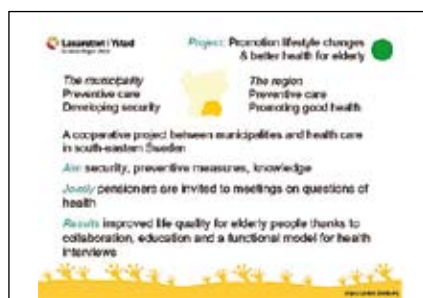
Äldre medarbetares kompetens

Konferensens andra dag innehöll också två plenarsessioner, den första om utmaningen i att ha en åldrande arbetskraft inom hälso- och sjukvården och generellt. I vissa europeiska länder är redan 20% av medarbetarna 50+, däribland Sverige. Kan vi anpassa arbetstiden, -uppgifterna och -platsen för att behålla, och ta tillvara kompetensen hos, äldre medarbetare, sk ”age management”?

Konkreta exempel på hur man kan arbeta finns att hitta på <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/ageingworkforce.htm>.

Hållbar utveckling i HPH

I den avslutande plenarföreläsningen diskuterades hurvida HPH-nätverket mer aktivt bör omfatta hållbar utveckling (sustainability) och socialt ansvar (corporate social responsibility) i arbetet med en hälsoorientering av vården.



Förutom de etiska och moraliska aspekterna framhölls att detta dessutom kan vara en överlevnadsstrategi i en alltmer konkurrerande hälsomarknad, för att knyta ihop säcken med konferensens inledande föreläsning.

Elektroniska posters

En nyhet under denna konferens var de elektroniska posterpresentationerna. Det fanns alltså inga upptryckta postrar att strosa omkring bland utan de visades istället med projektor och duk i mindre rum, där varje presentatör fick ca 3 minuter till sitt förfogande. Det fungerade alldeles utmärkt, men en sak stod snart klar: gör inte postern för stor och plottrig om den ska visas på detta sätt. Ingela Lindell-Blomberg, Ystad, hade istället gjort en ”vanlig” PowerPoint bild, lättläst och överskådlig, och satsat på att lägga detaljinformationen i sin handout, vilket kan rekommenderas för framtiden. Utskrifter av alla ”postrar” fanns dessutom samlade i pärmar att bläddra i vid informationsdisken.

Sammantaget var det en trevlig och informationsrik konferens, med många intressanta muntliga såväl som posterpresentationer, varav 4 postrar från Sverige. Länkar till konferensabstracts finnas på hemsidan, flik Konferenser.

Nedtecknat av Preben Bendtsen och Evalill Nilsson

Poster från lasarettet i Ystad, som övergripande beskriver hälsofrämjande och förebyggande insatser för de äldre.

Favoriter under Berlinkonferensen

Evalill Nilsson – två personliga favoriter från konferensen

Måste jag välja ut två personliga höjdpunkter under konferensen får det bli presentationen av den icke-vinstdrivande organisationen Planetree och presentationen av hur Buddhist Dalin Tzu-Chi sjukhuset i Taiwan arbetar med hållbar utveckling.

Planetree grundades 1978 av Angelica Thieriot för att skapa det ideala sjukhuset utifrån patientens perspektiv, innefattande bla bemötande och delaktighet (patienterna är tex med och skriver sin egen journal), patientutbildning/empowerment, sociala resurser/närstående, hälsosam kost, andlighet, fysisk kontakt, kultur i vården, komplementär medicin och hälsofrämjande arkitektur mm. Planetree har idag ca 130 medlemssjukhus i Canada, USA och Europa. Läs mer på <http://www.planetree.org>

Dr Chin-Lon Lin, Buddhist Dalin Tzu-Chi sjukhuset i Taiwan, har skapat ett "green hospital". Sjukhuset har lyckats reducera både sin el- och vattenförbrukning avsevärt, minskat på användningen av förbrukningsmaterial och skapat det papperslösa sjukhuset (e-sjukhuset). Vidare har de förbättrat den fysiska miljön både i och utanför sjukhuset, och utnyttjar dagsljuset optimalt för att inte behöva ha lampor tända på dagtid. Sjukhusdirektören beskrev hur han regelbundet samlar medarbetarna till möten för att försäkra sig om att arbetet är väl förankrat och att alla är med på tåget. Han visade en filmsnutt på hur han involverar tom deras vänner och familjer i arbetet med att sortera återvinningsmaterial, och kommenterade att det är "bra att lära sig redan från barnsben". Som grädde på moset bedriver sjukhuset även uppsökande verksamhet och erbjuder de fattiga i sitt upptagningsområde gratis bassjukvård.

Rapport från General Assembly

Det var ett historiskt General Assembly som 14 maj högtidligt signerade den första HPH konstitutionen. Efter omorganisationer inom WHO får nätverket inte längre kalla sig ett WHO-nätverk utan ett samarbetsavtal har istället skrivits, som kommer att vara nära kopplat till den nya konstitutionen. Annars var det stora diskussionsämnet för dagen förslaget att nätverket ska starta en egen vetenskaplig nätbaserad tidskrift. Två förslag finns. Ska tidskriften ha en mer klinisk inriktning, för att fylla ett tomrum i dagens stora utbud av vetenskapliga tidskrifter och ge oss en egen nisch (Clinical Health Promotion), eller mer spegla nätverkets helhetssyn och bredd? Beslut fattas under året. I övrigt omvaldes Margareta Kristenson, Sveriges nationella koordinator, för ytterligare två år i Governance Board.

Evalill Nilsson, ersättare för Margareta Kristenson

HFS i Almedalen

Onsdagen den 9 juli arrangerade Svensk förening för Folkhälsoarbete (SFFF), i samarbete med HFS nätverket ett seminarium under rubriken Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, med underrubrik Paradigmskifte i vården. SFFF's ordförande Jan Linde var engagerande moderator. Margareta Kristenson, nationell koordinator för HFS nätverk, diskuterade vad som karakteriserar en hälsofrämjande hälso- och sjukvård och varför denna utveckling är angelägen. Därefter beskrev Ann Stokland, sjukhusdirektör vid Kungälv's sjukhus, hur detta fungerar i praktiken, och gav många exempel på möjligheter och svårigheter i att få en hälsoorientering att genomsyra verksamheten..

Seminarieret var välbesökt och deltagarna omfattade politiker, sjukvårdsarbetare och folkhälsoarbetare. Förslag framkom att utveckla samverkan med beställarorganisationerna. Efter seminariet vidtog konstruktiva samtal mellan HFS representanterna och föreningen SFFF, och vi hoppas nu på fortsatt samarbete i en rad frågor, särskilt för att stärka hälso- och sjukvårdens befolkningsinsatser.

Seminarium 4 juni om Hälsofrämjande förhållningssätt

Med Ingvor Bjurgård som fast moderator samlades idébytare till en inspirerande dag om hälsofrämjande förhållningssätt den 4 juni. Inbjudna kunskapsbärare med ett engagerat auditorium belyste ämnesområdet på ett mångsidigt sätt. Här är några glimtar från dagen:

Sven Larsson belyste bl a hälsobegreppet, dess bestämningsfaktorer och vårdens roll. Att verka för goda och rättvisa förutsättningar för alla att uppnå sin fulla hälsopotential är centralt, och en del i detta är att skapa tillit och bemästringsförmåga hos individen. Anna Hertting diskuterade fysioterapeutens roll och nödvändigheten av helhetssyn på individen, man kan ej punktbehandla en skada. Ofta behövs en förändring av hela livsstilen. Jörgen Herlofson berörde evidensbaserad läkekonst där synen på patienten som subjekt är centralt för ett hälsofrämjande förhållningssätt; patienten ska känna sig stärkt och kapabel att ta ansvar för egna delar av sin hälsoutveckling, Margareta Kristenson tog upp begreppet empowerment – ge individen möjlighet att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra denna, en central formulering i Ottawa-

manifestet 1986. Hälsofrämjande förhållningssätt är att främja egenupplevd hälsa och hälsorelaterad livskvalitet hos individen. Lars-Gunnar Gunnarsson diskuterade musik i vårdmiljö, för att ge förståelse hos vård och allmänhet för hur musik kan skapa bättre hälsa. Nätverkets temagrupp kring hälsofrämjande förhållningssätt har nu en rikhaltig idébank att bygga vidare på.

Från redaktionen

Som framgår av nyhetsbrevet är nätverket på väg in i ett nytt spännande skede. Detta nummer utkommer i augusti istället för juni, just för att vi valt att invänta beslutet från Socialdepartementet om ev. anslag. Beslutet blev mycket positivt och nu är det upp till nätverket att ta vara på möjligheterna.

I september äger nationella konferensen rum i Umeå. Nästa nummer av nyhetsbrevet utkommer under senhösten, fyllt med konferensrapporter.

*Mats Hellstrand
Margareta Kristenson*

Denna publikation har beteckning:
ISSN 1402-4187