

Regional  
**PROJEKTKATALOG**  
inom folkhälsoområdet  
för Östergötland **2010**

Ett urval av metoder, projekt och  
arbetsätt inom folkhälsoområdet från  
Östergötlands kommuner och landsting.

---

September 2010  
Britt-Louise Nilsson, Regionförbundet Östsam  
Birgitta Larsson, Landstinget i Östergötland

# Innehåll

1 Våga Vara - Livskunskap, Söderköpings Kommun	4
2 Ingen mellan stolarna, Åtvidabergs kommun	5
3 Med Gemensamma Krafter, Motala kommun	7
4 Skolan förebygger, Norrköpings kommun	9
5 Hälsa, Kost, Motorik och Inläring (HKMI-projektet), Boxholms kommun	10
6 Samverkande föräldrastöd – nätverk för forskning och utveckling i Linköpings kommun och Linköpings Universitet	11
7 Hälsans nya verktyg	12
8 The Twincities Research Group	13
9 FaR – Fysisk aktivitet på Recept, Landstinget i Östergötland	14
10 Fysisk aktivitet på recept (FaR) för barn och unga, Landstinget i Östergötland	16
11 Datorbaserad livsstilsrådgivning - ett utvecklingsarbete inom primärvården i Östergötland	17
12 Hälsodialog - ett föräldracentrerat arbetssätt på BVC med hjälp av Hälsokurvan	19
13 Tobaksfri inför operation	22
14 Hudcancerprevention i Primärvård	24
15 Klamydiatest.nu - Klamydiatest via Internet, Landstinget i Östergötland	26

# Förord

**EU-projektet** Healthy Regions är ett folkhälsoprojekt som arbetat för att lyfta fram hälsans betydelse för individen och samhällets ekonomiska utveckling. Projektet har pågått från november 2007 till oktober 2010 med den övergripande målsättningen att sätta folkhälsan på den politiska agendan i Europa .

**De** sex regioner som deltagit i projektet är:

Region södra Danmark (huvudägare)

Östergötland och Örebro län

Sleswig-Holstein, Tyskland

Sydvästra regionen, England

Bryssel, Belgien

Veneto, Italien

**Regionens** arbete har letts av Regionförbundet Östsam i samarbete med Landstinget i Östergötland och Örebro läns landsting. Östergötlands regionala samarbetspartners har framför allt varit kommunerna i länet, men också andra aktörer som Hälsans Nya Verktyg och Östergötlands Idrottsförbund har deltagit i arbetet. Läns-Slako har fungerat som politisk styrgrupp för projektet.

**Under** projekttiden har samtliga sex regioners folkhälsoarbete kartlagts, strategier och metoder utvecklats samt regionala projekt lyfts fram för att visa på goda exempel och nya idéer.

**För** att sammanställa en regional projektkatalog för Östergötland inom folkhälsoområdet

har från hösten 2009 fram till augusti 2010 projekt, metoder och arbetssätt från landstinget och kommunerna samlats in.

**Syftet** med projektkatalogen är sprida information om folkhälsoarbetet inom och mellan kommunerna och landstinget samt att öka samarbetet mellan organisationerna. Ytterligare ett syfte är att sprida information och inbjuda till fortsatt samarbete med regionerna i Healthy Regions projektet.

**Projektkatalogen** och andra resultat av EU-projektet redovisas på Regionförbundet Östsams hemsida [www.ostsam.se](http://www.ostsam.se) och projektet Healthy Regions hemsida [www.healthyregions.eu](http://www.healthyregions.eu) .

# Våga Vara - Livskunskap Söderköpings Kommun

## Introduktion

Livskunskapsgruppen, med representanter från förskolan, lågstadiet, mellanstadiet, högstadiet och gymnasiet, har engagerat sig i hur Livskunskap kan bedrivas och profileras.

Söderköpings kommun ser Livskunskap som en förlängning och förstärkning av det främjande och förebyggande arbete som bedrivs i Söderköping för åldersgruppen 0- 20 år. Det sker i samverkan mellan flera olika verksamheter i samhället som engagerar sig i barn och ungdomars framtid. Livskunskap är ett komplement och stöd till allt som sker i det dagliga arbetet i kommunens förskolor/skolor.

Arbetsgrupper har tagit fram ett pedagogiskt material med åldersanpassade målsättningar för undervisningen från förskolan till gymnasiet. Arbetsgrupperna har representerats av engagerad personal och andra intressenter från olika stadier samt enheter i Söderköping. För att strukturera och kvalitetssäkra Livskunskapsarbetet är materialet uppdelat och anpassat till olika åldersgrupper.

I alla stadier återkommer de fyra grundmodulerna; Trygghet, Känslor, Roller och Behov. Rekommenderad tidsplan för varje modul är ca 6-8 veckor. Avsatt tid för Livskunskap varje vecka ökar förutsättningarna för barnen att kunna ta till sig effekten av materialet och därmed stärka sin grundtrygghet och självkänsla. Trygga barn och ungdomar leder till bättre skolresultat och inlärningsglädje.

Arbetsmaterialet är tänkt som inspirations- och kunskapskälla. Den ska på ett enkelt sätt vara ett verktyg i planeringen av Livskunskapsundervisningen. Den innehåller många övningar och tips på hur arbetsmodulerna kan integreras i andra ämnen. Beskriver t.ex. hur en språk- eller idrottslektion kan bidra till att träna barnens tillit och förståelse för sina känslor. Många övningar ger också inspiration för hur hemmet kan stödja skolans livskunskapsarbete. Vi är övertygade om att den bästa förutsättningen för våra insatser är om vi tillsammans kan hjälpa barn och ungdomar att bli starka individer.

## Mål

Att stärka barns och vuxnas grundtrygghet och självkänsla. Varje grundmodul har åldersanpassade målsättningar.

## Syfte

Att skapa en röd tråd i Livskunskapsarbetet från 0-20 år. Materialet är tänkt som en inspirations- och kunskapskälla för vuxna i mötet/undervisningen med barnen/ungdomen. Den ska på ett enkelt sätt vara ett verktyg i planeringen av Livskunskapsundervisningen.

## Målgrupp

Alla barn och ungdomar i Söderköpings kommuns förskolor, grundskolor och gymnasieskolan samt dess föräldrar.

Partner; Söderköpings Kommun (Socialförvaltningen och Barn – och utbildningsförvaltningen) och Landstinget i Östergötland (Barnmorskemottagningen och Barnavårdcentralen).

## • Kontakt:

**Cecilia Karlsson**

Utvecklingsstrateg Barn och Ungdom  
tfn: 0121- 18 350  
cecilia.karlsson@soderkoping.se

**Göran Lundström**

Utvecklingsstrateg Barn och Ungdom  
tfn: 0121-18 249  
goran.lundstrom@soderkoping.se

# Ingen mellan stolarna Åtvidabergs kommun

## Introduktion

Ingen mellan stolarna är en plattform för samverkan mellan olika aktörer i Åtvidaberg för att skapa trygga och goda uppväxtvillkor för barn och unga. Ingen mellan stolarna innefattar rutiner för samverkan i det vardagliga arbetet, professionella mötesplatser och ett gemensamt förhållningssätt med barnets behov i centrum. Arbetssättet ska genomsyras av snabbhet, kompetens, behovsinventering, positiv vilja, engagemang, smidighet och flexibilitet

## Mål

Goda uppväxtvillkor i Åtvidaberg.

## Syfte

Arbeta fram en gemensamt långsiktig modell för samverkan.

Förändra tankesättet – gemensamt förhållningssätt med barnets/familjens behov i centrum.

Skapa en positiv attityd i arbetet med barn/unga och till samverkan.

Uppmuntra att våga ta hjälp.

Utveckla bra samarbete mellan personer till god samverkan mellan funktioner.

Utnyttja varandras specialistkompetenser.

Förbättrad dialog, samverkan och resursutnyttjande.

## Förväntade effekter

Utsatta barn upptäcks tidigare.

Barnperspektivet stärks.

Bättre hjälpinsatser ges.

Ökad kunskap och kompetens hos de professionella.

Minskad arbetsbelastning och mindre psykiskt påfrestande arbete.

Tidsbesparing – effektivare arbete.

## Målgrupp

Alla barn och ungdomar mellan 0-19 år

## Partner

Åtvidabergs kommun. De samverkande parterna är barn och utbildningsförvaltningen (förskolor, skolor, fritidshem och elevvård), socialtjänsten, arbetsmarknadsenheten, polisen samt barn och familjepsykologiskt centrum - BUP.

## Projektid

2008-01-01 - 2009-07-30.

Ordinarie verksamhet från och med 2009-08-01

## Genomförande

Vi har arbetat i tre spår:

### Grundkunskap

Rektorer, elevvårdspersonal, socialsekreterare, behandlingsassistenter, enhetschef och arbetsledare på arbetsmarknadsenheten, närpolischefen och BFC/BUP har haft gemensamma utbildningsdagar med syfte att lära om samverkan, om varandras uppdrag, skyldigheter, rättigheter och interna regelverk. De har även arbetat med rutinanalyser, mål och förankring.

### Spetskunskap

Personal från verksamheterna har utbildats för att upptäcka barn som riskerar att fara illa.

Utbildning i samtal med barn som har det krångligt hemma.

Socialtjänsten har utbildats i BBIC- barns behov i centrum som är en utredningsmall.

Samtliga funktioner som nämndes under grundkunskap har utbildats i ESTER som är ett screenings och bedömningsinstrument för normbrytande beteende.

### Praktisk verkstad

Föräldrastöd – en grupp har tagit fram underlag för att utveckla föräldrastöd. Från och med hösten 2009 erbjuds föräldrar Familjeverkstan som är föräldrastöd i studiecirkelform.

forts nästa sida

## Ingen mellan stolarna, Åtvidabergs kommun

Utveckling av barn och ungdomsstödsarbete – kommunen har utbildat åtta personer från barn och utbildningsförvaltningen i samtal med barn som har det krångligt hemma. Syftet med detta är att skolpersonal och socialtjänstens personal ska vara gruppleddare tillsammans för att utveckla samverkan mellan skolan och socialtjänstens på verksamhetsnivå. Alla som är utbildade är även BUS ambassadörer på sina arbetsplatser. Att vara BUS ambassadör innebär att man har mer kunskap om barn som har det krångligt hemma samt att kunna koppla ett barns beteende i skolan till eventuellt krångel i hemmet samt att informera övrig personal hur det kan vara för barn i behov av stöd och att det finns stöd att få i form av gruppverksamhet.

Giraffgruppen – ”Gemensamma innovativa resurser för att stärka familjen”

Samverkanspartner elevhälsa, socialtjänst, BFC (Barn- och Familjepsykologiskt Centrum) samt polis träffas regelbundet. Giraffgruppen ska samverka i ärenden som är aktuella på flera ställen för att få en helhetssyn med fokus på barnet. Giraffgruppen är en aktiv mötesplats som stödjer arbetet för att barn och familjer inte ska hamna mellan stolarna.

Praktiskt förberedande verksamhet – Arbetsmarknadsenheten (AME) stödjer barn och ungdomar under 20 år som inte fullföljt gymnasiet. Målet är att genom samverkan skapa en helhetssyn kring individen och ge honom/henne möjlighet till en meningsfull sysselsättning och på sikt egen försörjning. Genom att utbyta information med ex Bildningscentrum Facetten och socialtjänsten om vad som gjorts i ett ärende, kan AME hjälpa till att säkerställa att ungdomen får den hjälp han/hon har behov av för att nå egen försörjning.

## Praktiska erfarenheter/Resultat och erfarenheter

Personer från de så kallade nyckelgrupperna upplever att utsatta barn upptäcks tidigare och att barnperspektivet har stärkts, kontaktvägarna har blivit kortare, man vet vem man ska kontakta, man konsulterar varandra på ett mer effektivt sätt, man arbetar mer mot ett gemensamt mål, bättre möte med effektivare beslut, elevhälsolaget har fått en tydligare roll. Några uppger att de fått ett mindre påfrestande arbete och att samverkan medför tidsbesparing.

## Utvärdering

En intern utvärdering utfördes i maj 2009 med samtliga personer i nyckelgrupperna.

## • Kontakt

**Anna Södergren**  
Samordnare för förebyggande arbete  
Åtvidabergs kommun  
tfn: 0120-831 93  
anna.sodergren@atvidaberg.se

# Med Gemensamma Krafter

## Motala kommun

### Introduktion

Det är ofta vid de stora så kallade riskhelgerna som ungdomar får den första kontakten med alkohol. Den debuten kan bli nog så dramatisk och i värsta fall inkörsporten till ett framtida beroende. Med Gemensamma Krafter är ett samarbete för stora och små alkohol- och drogfria arrangemang för ungdomar i tonåren. Framgångsfaktorer är

Delaktighet – ungdomar med från planering till genomförande.

Samverkan – skola, socialtjänst, polis, föreningsliv, näringsliv, föräldrar/vuxna.

Tillhörighet i positiva sammanhang.

Genom verksamheten Med Gemensamma Krafter och de drogfria arrangemangen har vi i Motala inte längre några problem med ungdomsfylleri bland yngre tonåringar i samband med helger som Valborg, Skolavslutning, Skolstart och Lucia.

### Mål

Minimera olycksriskerna.

Eliminera ordningsstörningarna.

Minska brottsligheten.

Fördröja debuten med alkohol.

### Syfte

Syftet med samarbetet är att erbjuda bra alkoholfria aktiviteter för kommunens ungdomar, samtidigt som de unga känner sig delaktiga. Förhoppningar finns också om att de drogfria alternativen ska kunna bli det naturliga valet längre fram i livet.

### Målgrupp

Företrädesvis ungdomar i nedre tonåren.

### Partners

Kommunen genom sina olika verksamheter: fritid, skola, socialtjänst och kommunledningsförvaltning i samverkan med ungdomar, polisen och en rad föreningar samt med näringslivet tex Centrumföreningen, Svensk Handel, Systembolaget m fl (Electrolux har under 2009 sponsrat verksamheten med 50 000 kr).

### Projektid

Etablerad verksamhet.

### Praktisk bakgrund

Fram till 2002 när det första större arrangemanget, "Rocka Fett" ägde rum, hade Motala stora problem med fylla och ordningsstörningar bland ungdomar i samband med de sk riskhelgerna.

Man samlades ofta i Varamon för att "festa" och närvaron av vuxna var närmast obefintlig. Sjukvården slog larm efter att ha fått in flera alkoholförgiftade ungdomar.

Det blev uppenbart att något måste göras och samarbetet mellan kommunens fritidssektor, fältsekreterare och närpolis blev starten på ett omfattande alkohol- och drogförebyggande arbete med benämningen Med Gemensamma Krafter.

### Teoretisk bakgrund

Den teoretiska bakgrunden handlar om risk- och skyddsfaktorer. Risk- och skyddsfaktorer finns på olika nivåer: individen, familjen, kamrater, skolan, närsamhället och nationellt. Riskfaktorer under uppväxtåren är t.ex. problem i familjen (familjekonflikter, missbruk, brister i anknytning, uppfostran och tillsyn), problem i skolan med otrivsel, låg kunskapsnivå, oordning, brist på struktur, låga förväntningar. Antisociala vänner (vänner med problem) eller bristande kamratrelationer som gör att barn/unga söker sig till kompisar som också är utanför utgör också riskfaktorer. De flesta riskfaktorerna går att vända på och beskrivas som skyddsfaktorer. Meningsfull fritid och delaktighet i förebredelserna och genomförandet av ett större alkohol- och drogfritt arrangemang kan utgöra en skyddsfaktor för den som umgås bland vänner med problem och som befinner sig i ett utanförskap.

### Genomförande

Fritidskonsulent och samordnaren för det drogförebyggande arbetet samarbetar med resurspedagoger och elevsamordnare på högstadieskolorna (7-9 skolorna) och med elever från samtliga dessa skolor, varav två är friskolor. I arbetet kring arrangemangen medverkar

forts nästa sida

## Med Gemensamma Krafter, Motala kommun

ca 300 ungdomar som s k "crew". Uppgifterna varierar från att bygga scen, rigga ljus och ljud, sköta garderob, servering etc. De större arrangemangen äger rum i Sporthallen i Motala och inleds med en rad aktiviteter från klockan 17 på eftermiddagen. En "klasskamp" genomförs där man tävlar klassvis om en skolresa och där det ger extrapoäng om man har en lärare med i laget. Senare på kvällen har man modevisning där ungdomarna själva agerar modeller på catwalken. Ungdomarna stylas med hjälp av motalaföretagare i branchen; frisörer, klädbutiker m fl. Kvällens höjdpunkt är talangjaktfinalen. Deltagarna är uttagna vid talangtävlingar på respektive skola och finalen äger rum på "Rocka Fett" Valborgsmässoafton eller "Bränna Krut" vid Lucia. Kvällen avslutas med disco.

Utöver de ovan nämnda arrangemangen anordnas musikcafé "Rockiljongern", "Natt-racet", "Gilla Läget", "Chilla Galet", "Fotbollsnatta" mm.

### Praktiska erfarenheter

Den viktigaste framgångsfaktorn är ungdomarnas delaktighet. Arrangemangen kostar väldigt lite eftersom det är lokala förmågor som uppträder och inte några kända artister. Vi behöver se över hur vi får verksamheten hållbar över tid.

Ett stort och starkt nätverk finns numera, vilket gör det möjligt att utveckla det alkohol- och drogförebyggande arbetet i princip så långt resurserna räcker.

### Resultat och erfarenheter

De större arrangemangen lockar majoriteten av ungdomar i år 7-9. Fylleri, ordningsstörningar, skadegörelse eller annan brottslighet är minimerad i denna åldersgrupp vid riskhelgerna.

### Utvärdering

Efter varje genomfört arrangemang genomförs en utvärdering. Vad har gått bra, vad har gått dåligt? Erfarenheterna tas tillvara för framtiden. En drogvaneundersökning är planerad år 2010.

### • Kontakt

**Lena Henricson**

Utvecklingsstrateg och samordnare av folkhälsoarbete

Kommunledningsförvaltningen Motala kommun

tfn: 0141-22 51 55

lena.henricson@motala.se

# Skolan förebygger Norrköpings kommun

## Introduktion

I Norrköpings kommun har vi i flera års tid arbetat med implementering och utbildning till i första hand skolpersonal i metoder enligt Skolan förebygger. Skolan förebygger var ett regeringsuppdrag 2005-2007 och byggde på rapporten "Förebyggandets konst", där man såg att mycket av den traditionella ANT-undervisningen som bedrivits i skolan gav små, inga alls, eller rent av kontraproduktiva effekter. Utifrån detta har forskning bedrivits och metoder tagits fram (och utvärderats). Metoderna utgår från kunskap om risk- och skyddsfaktorer och finns på olika nivåer inom tre av de fyra hörnstenarna (föräldrar, i klassrummet, elevhälsan och fritiden). Mer om metoderna finns att läsa i "Verktyslåda för skolbaserad prevention" ([www.fhi.se](http://www.fhi.se)).

## Mål

Målet med arbetet är bl.a. att minska drogbruk (alkohol, tobak, narkotika mm), främja psykisk hälsa, öka måluppfyllelsen i skolan, minska mobbning och att främja jämlikheten (både genus- och socialt perspektiv).

## Målgrupper

Målgrupperna är i första hand barn och ungdomar från förskolan till gymnasiet, men också föräldrar och skolpersonal.

## Partners

I projektet som pågår till och med september 2010, deltar kommunens samordnare för det drogförebyggande arbetet och en metodutvecklare inom Skolan förebygger. Dessa samverkar med bland annat kontaktpersoner inom de olika metoderna i nätverk på lokal, regional och nationell nivå.

## Genomförande

Vi arbetar med direkt kontakt för information om projektet på olika nivåer; politiker, chefsgrupper, personalgrupper. Vi finns även tillgängliga för individuell kontakt t.ex. när det gäller frågeställningar/problem eller speciella önskemål om information eller utbildning.

Allmänna utbildningar inom de olika metoderna har anordnats vid flera tillfällen, men också utbildningar kopplade till enskilda skolor, samt konferenser, föreläsningar och seminarier.

Från början var fokus i projektet riktat mot grundskolan, men läsåret -09-10 vände vi oss i första hand mot gymnasiet, bland annat med erbjudande om utbildningar i Ledarskap och förhållningssätt i klassrummet, SET (Social Emotionell Träning) och ÖPP (Örebro preventionsprogram).

Vi har i dagsläget utbildat personal i 80% av kommunens skolor i en eller flera av metoderna. Livkunskap finns på schemat och föräldrarna får regelbundet information på föräldramöten om bland annat vikten av att vara restriktiv när det gäller alkohol och tobak.

## Utvärdering

Enligt en färsk undersökning (Ung i Norrköping 2008, Blomdahl) har man jämfört Norrköping med sex andra kommuner. I frågan som handlar om man har använt alkohol/inte använt alkohol under den senaste månaden, är Norrköpingseleverna (både högstadiet och gymnasiet) de med högst andel som inte har använt alkohol alls (gy. 39%, år 7-9 77%). Vi hoppas och tror att vårt strukturerade arbete runt dessa frågor är orsaken till detta goda resultat.

### • Kontakt:

**Petra Isaksson**

Metodutvecklare inom Skolan förebygger  
[petra.isaksson@edu.norrkoping.se](mailto:petra.isaksson@edu.norrkoping.se)

# Hälsa, Kost, Motorik och Inläring (HKMI-projektet) Boxholms kommun

## Kort introduktion

Gymnastiklärarna uppmärksammade 2007 att många av våra barns/elevs fysiska förmåga hade sjunkit drastiskt under de senaste två åren. Då förmågan till Inläring intimt hänger samman med Hälsa, Kost och Motorik, tog barn- och utbildningsförvaltningen fasta på detta förbättringsområde. Projektet ska leda till att skola, föräldrar och föreningsliv på bred front arbetar systematiskt och målinriktat med barnen och deras hälsa.

## Mål

Målet är att öka prestations- och inlärningsförmågan hos barnen. Detta ska ske genom ett friskvårdsprojekt som ska lägga grunden till varaktig livsstilsförbättring - Mat, Motion och Motivation - och därmed bidra till att Inläringen ökar.

## Syfte

Projekt syftar till att barnen ska integrera fysisk aktivitet i sina vardagsliv, röra på sig, ha roligt, sova och äta gott, lära känna sin kropp, undvika stress och ta avstånd från tobak och därmed öka möjligheterna till ett långt och friskt liv.

## Målgrupp

Projektets målgrupp är barn och elever inom barn- och utbildningsnämndens ansvarsområde.

## Partner

Barn- och utbildningsförvaltningen,  
föräldraföreningen

## • Kontakt

**Eva Winqvist**  
Skolsköterska  
Barn- och utbildningsförvaltningen  
Boxholm kommun  
eva.winqvist@boxholm.se

## Projektid

Projektet påbörjades 2007. Projektet har inte drivits aktivt under 2009.

## Teoretisk bakgrund

Föreläsningar om hälsa och kost anordnades för personalen på en studiedag med medverkan av en hälsocoach.

## Genomförande

Lärarnas arbetslag tog upp projektet på studiedagar och kom med förslag på hur projektet skulle utformas. Föräldrarna inbjöds till informationsmöten. Skolbispisningen engagerades. Utbudet i kafeterian förbättrades. Olika rastaktiviteter påbörjades t ex promenader under rasterna.

## Resultat och erfarenheter

Uppföljning av projektet har inte genomförts.

# Samverkande föräldrastöd – nätverk för forskning och utveckling i Linköpings kommun och Linköpings Universitet

## Kort introduktion

Statens Folkhälsoinstitut har beviljat Linköpings kommun (huvudsökande kommun) och Linköpings universitet 6,9 miljoner kronor för projektet Samverkande föräldrastöd – nätverk för forskning och utveckling. Med stöd av dessa projektmedel kommer fler familjer att få kännedom om vilket föräldrastöd som erbjuds, föräldrastöd, till exempel genom att ta del av verksamheterna på familjecentralerna och delta i föräldrautbildningar. Det är ett generellt föräldrastöd som riktar sig till alla föräldrar med barn i åldern 0-18 år.

En central del av projektet handlar om att skapa ett nätverk för de i länet som arbetar med föräldrastöd: kommuner, landsting, ideella föreningar och studieförbund samt Linköpings universitet. Målet är att skapa ett föräldrastöd som når alla föräldrar. Nätverket ska satsa på att öka kunskapen om barns villkor hos föräldrar och professionella som arbetar med barn och föräldrastöd.

## Mål

Ökad samverkan kring föräldrastöd mellan aktörer vars verksamhet riktar sig till föräldrar.

Ökat antal hälsofrämjande arenor och mötesplatser för föräldrar.

Ökat antal föräldrastödsaktörer med utbildning i hälsofrämjande och universellt evidensbaserade föräldrastödsprogram.

## Syfte

Att stärka föräldrarna i sin viktiga roll och bidra till bättre kommunikation mellan förälder och barn vilket därmed också minskar hälsoproblem hos barn och unga.

## Målgrupp

Föräldrar med barn i åldern 0-18 år samt professionella som arbetar med barn.

## Partner

Norrköping, Mjölby, Kinda, Ydre, Boxholm, Valdemarsvik, Landstinget i Östergötland samt idéburna organisationer och föreningar.

## Projektid

2010-2011

## Teoretisk bakgrund

Det finns stort vetenskapligt stöd för att ett bra samspel mellan föräldrar och barn minskar risken för hälsoproblem hos unga, bland annat psykisk ohälsa. Projektets innehåll stärker föräldrarna i sin viktiga roll och bidrar till bättre kommunikation mellan förälder och barn.

## Genomförande

Övergripande ansvar har: Styrgruppen med representanter för utbildningskontoret, omsorgskontoret i Linköpings kommun, representant för medsökande kommuner och Linköpings universitet, Tema Barn och Centrum för kommunstrategiska studier.

Projektledaren ska, tillsammans med projektsamordnaren från Linköpings universitet, Tema Barn, leda och samordna nätverket med representanter från olika föräldrastödsaktörer. Projektledaren ska också bidra till ett kunskaps- och erfarenhetsnätverk mellan familjecentraler i länet. Ytterligare delnätverk kan komma att utvecklas under projekttiden.

## • Kontakt

**Lisa Nylund**, planeringsledare  
Omsorgskontoret, Linköpings kommun  
tfn: 013-26 34 43

**Karin Osvaldsson**, projektsamordnare  
Linköpings universitet  
tfn: 011- 363357

**Sara Ryman**, projektledare  
sara.ryman@linkoping.se

# Hälsans nya verktyg

## Introduktion

Hälsans nya verktyg är en regional satsning på innovation och tillväxt med fokus på effektiv vård och omsorg med hemmet som bas. Bakom satsningen står Linköpings universitet, Landstinget i Östergötland, kommunerna Linköping och Norrköping, Regionförbundet Östsam och ett 50-tal företag med flera. Den är nationellt unik och har möjliggjorts av grundfinansiering från Vinnova som en av vinnarna i deras tävling för regional tillväxt, Vinnväxt.

## Nya produkter och tjänster

Hälsans nya verktyg arbetar med att utveckla nya produkter och tjänster inom vård och omsorg med hemmet som bas. En av Hälsans nya verktygs målbilder är att hälften av alla som besöker primärvården ska kunna lösa sina behov på andra sätt – helst av allt i det egna hemmet. Erfarenheten visar att såväl människor med funktionshinder som äldre vill bo kvar hemma så länge som möjligt, även när deras behov av vård ökar.

Konkret arbetar vi bland annat med att stödja behovsmotiverad forskning inom vård och omsorg och med att skapa förutsättningar för samarbeten mellan näringsliv, forskning och vårdgivare, för att på så sätt stimulera till nya produkter och tjänster. Ett viktigt arbetssätt är att sammanföra kravställare, problemlösare och personer som är bra på att kommersialisera idéer. Hälsans nya verktyg stödjer hela processen; från behov, via idéer, förstudier, utveckling och kommersialisering till produkter och tjänster som på sikt kan nå en internationell marknad.

## Excellent forskning och Europas ledande region

Samtidigt som Hälsans nya verktyg stimulerar tillkomsten av nya produkter och tjänster vill man också främja en stark och internationellt konkurrenskraftig forskning inom området hembaserad vård och omsorg. Slutligen stimuleras och odlas bilden av östgötaregionen som Europas ledande region inom fokusområdet. Detta görs bland annat genom att erbjuda testmöjligheter och samarbetsmöjligheter för internationellt starka aktörer på området.

### • Kontakt

**Sven Ehn**, VD

tfn: 0734-17 69 91

sven.ehn@halsansnyaverktyg.se

**Anders Carlsson**

tfn: 0705-38 89 08

anders.carlsson@halsansnyaverktyg.se

# The Twincities Research Group

## Inledning

Folkhälsan skiljer sig regionalt i Sverige och samhället genomgår snabba förändringar. Vi lämnar industrisamhället och övergår i ett postindustriellt samhälle. En viktig fråga är vad som kommer att hända med folkhälsan i gamla industristäder. Finns det fortfarande sociala, kulturella och historiska skillnader som inte bara påverkar människors hälsa i dag utan kommer att fortsätta att göra det även i framtiden? Vilka uppfattningar, attityder och beteende sitter i väggarna i dessa städer, som kommer att avgöra folkhälsan?

Forskargruppen "Twincities Research Group" vid Linköpings universitet, är en tvärvetenskaplig forskargrupp, bestående av både medicinsk och social vetenskaplig expertis. Vi arbetar för att skapa en djupare förståelse av hälsa och dess tillstånd och faktorer i vår region, främst städerna Norrköping, Linköping och Motala. Vi har mycket god tillgång till data i vår region, såväl historiska källor som uppdaterade hälsodata.

## Mål

Syftet med vår forskning är att analysera vad som händer med folkhälsan i äldre städer på väg in i det postindustriella samhället genom att jämföra olika typer av data från vänorter. Finns det fortfarande kvar skillnader i den sociala historien från industriellt samhälle, som påverkar människors hälsa även i dag och i framtiden? Är hälsa skillnader som avslöjar bara en direkt återspeglning av de socioekonomiska skillnader som finns mellan städerna, eller kan man skönja att det finns underliggande sociala, kulturella eller arbetsrelaterade skillnader mellan städer som kan gälla bland annat attityder, copingstrategier och attityder för hälsa och hälsobeteende?

## Bakgrund

Våra studier har visat att det finns stora skillnader mellan de två städerna där de tidigare mer industriellt dominerade städerna Norrköping och Motala har lägre medellivslängd och mer allvarliga hälsoproblem än den mer administrativa dominerade staden Linköping. Ett intressant faktum är att dessa skillnader finns kvar, även efter korrigering för demografiska och socioekonomiska skillnader mellan städerna. Förklaringarna kan därför hittas i uppfattningar, värderingar och attityder till hälsa och sund livsstil som har dominerat i dessa olika sociala miljöer.

## Genomförande

Folkhälsostudier kan sällan fullt ut förklara varför det finns sociala skillnader i hälsa. Det finns alltid en svart låda i ekvationen som verkar oförklarlig. Genom sin klassiska samhällsbaserade design, kan vår forskning ge ny och värdefull kunskap om denna svarta låda och vad som finns i väggarna i dessa städer, vilket kan förklara människors hälsoskillnader. Den kunskapen är också värdefull för samhällets prevention i olika sociala miljöer.

Forskarna kommer att arbeta tillsammans med kommunerna för att analysera folkhälsan med hjälp av historiska och aktuella uppgifter. Vi har också för avsikt att lansera nya datainsamlingar för att förstå kopplingen mellan förändringar i folkhälsa och ekonomisk utveckling i dessa kommuner. Studiens design med en "tvillingtillvägagångssätt" är vetenskaplig stark och genom en tvärvetenskaplig forskargrupp tillsammans med historisk, epidemiologisk och klinisk kompetens har vi en unik möjlighet att öka vår förståelse för hur den sociala miljön påverkar folkhälsan.

## • Kontakt

**Docent Tomas Faresjö**  
Linköpings Universitet  
tomas.faresjo@liu.se

**Docent Hans Nilsson**  
Linköpings Universitet  
hans.nilsson@liu.se

**Docent Ewa Grodzinsky**  
Landstinget i Östergötland  
ewa.grodzinsky@lio.se

# FaR – Fysisk aktivitet på Recept Landstinget i Östergötland

## Kort introduktion

Fysisk aktivitet har både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande egenskaper. Många av våra välevnadsjukdomar orsakas bland annat av fysisk inaktivitet. Det finns ett behov av att öka den fysiska aktivitetsnivån hos många individer i Östergötland för att närma sig den nationella rekommendationen om 30 minuters daglig fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet på Recept, ofta kallat FaR, är en för individen anpassad ordination på fysisk aktivitet, på motsvarande sätt som konventionell behandling. FaR är en effektiv metod för att öka patienters fysiska aktivitetsnivå och är lika effektivt oavsett patientens kön, ålder, diagnos/förskrivningsorsak eller vilken legitimerad yrkesgrupp som förskrivit ordinationen.

Sedan 2005 förskriver alla vårdcentraler i länet FaR och årligen utfärdas ungefär 3000 ordinationer. Inom specialistsjukvården började Fysisk aktivitet på Recept förskrivas år 2004 och först ut var Reumatologiska kliniken på Universitetssjukhuset (US) i Linköping. Olika kliniker har därefter tillkommit varje år och under åren 2004-2008 förskrevs totalt 526 ordinationer från 24 enheter på sjukhusen i länet.

## Mål och syfte

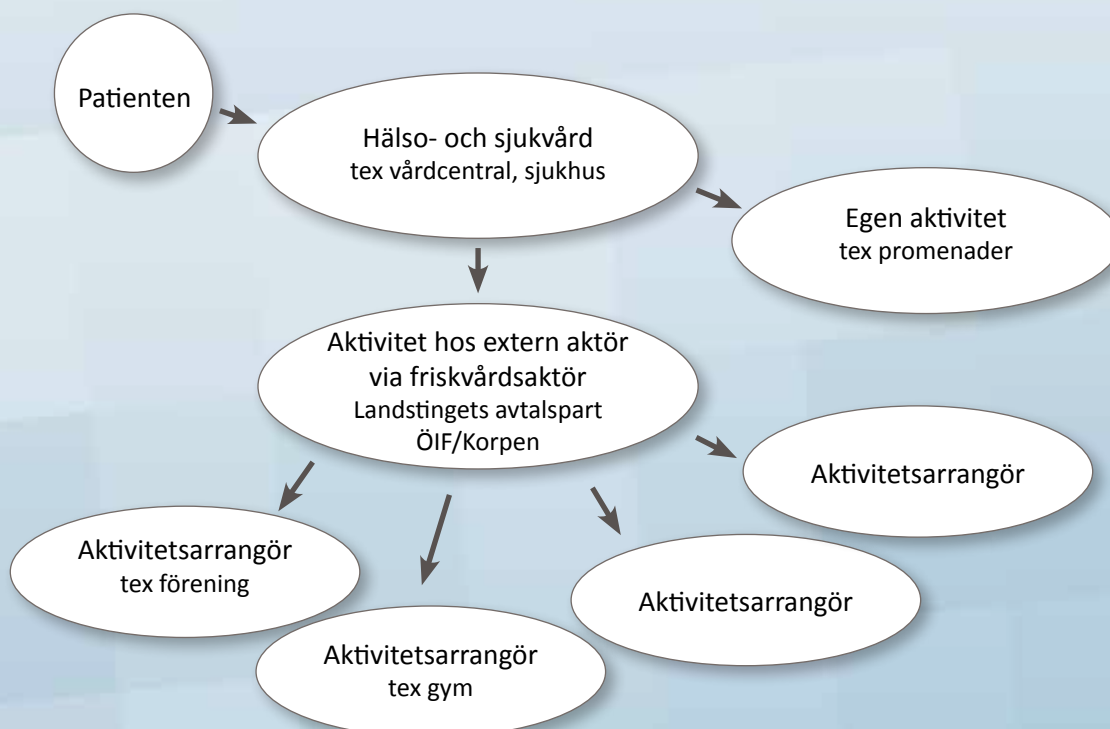
Att förebygga och behandla sjukdom med fysisk aktivitet samt att öka andelen östgötar som är fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag.

## Målgrupp

Östgötar som besöker hälso- och sjukvården i länet.

## Partner

Förskrivning av FaR utförs av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården och aktiviteten utförs i friskvården eller på egen hand, s.k. vardagsmotion. De aktörer som erbjuder aktiviteter, exempelvis lokala gym eller idrottsföreningar kallas aktivitetsarrangörer. Till hjälp för att samordna arbetet har landstinget en avtalspart, för närvarande Korpen Östergötland och Östergötlands Idrottsförbund, se figur 1.



## FaR – Fysisk aktivitet på Recept, Landstinget i Östergötland

### Projektid

Etablerad verksamhet

### Utvärdering

Främjandet av fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården kan ske med hjälp av en rad olika metoder. Rådgivning i klinisk vardagsmiljö är enligt SBU en effektiv metod eftersom det ökar den fysiska aktivitetsnivån med 12-50 procent. Kompletteras rådgivningen med till exempel recept på fysisk aktivitet, dagbok, stegräknare eller informationsbroschyr ökar den fysiska aktivitetsnivån med ytterligare 15-50 procent.

Följsamheten till FaR är minst lika bra som till annan behandling vid kronisk sjukdom. Utvärderingar visar att drygt 70 procent av patienterna som erhållit en FaR-ordination är fysiskt aktiva vid mätning efter 3 månader samt efter 1 år.

#### • Kontakt

Katarina Björklund

Folkhälsovetare  
Folkhälsovetenskapligt centrum  
Landstinget i Östergötland  
tfn: 010-103 50 78  
katarina.bjorklund@lio.se  
www.lio.se/fhvc

# Fysisk aktivitet på recept (FaR) för barn och unga

## Landstinget i Östergötland

### Kort introduktion

Att använda metoder för individer och grupper inom exempelvis hälso- och sjukvården och skolan är ett sätt att främja fysisk aktivitet. I Östergötland har vi lång erfarenhet av att ordinera fysisk aktivitet på recept (FaR) till vuxna, vilket är effektivt för att främja deras fysiska aktivitetsnivå. Eftersom det finns ett behov av att öka den fysiska aktivitetsnivån även bland barn och ungdomar finns ett värde i att sprida metoden också till andra delar av hälso- och sjukvården och arenor där barn och unga finns. Under hösten 2009 påbörjades en pilotsatsning i Östergötland, med syfte att införa FaR för inaktiva barn och ungdomar mellan 6 och 19 år. Tanken är att använda den Östgötska modell som finns för metoden. Den bygger på samverkan mellan de som ska ordinera fysisk aktivitet, de som slussar vidare och till slut de som genomför aktiviteterna.

### Mål

Öka den fysiska aktiviteten bland de barn och ungdomar som ordinerar fysisk aktivitet på recept.

Öka tillämpningen av verktyget för barn och ungdomar samt uppnå följsamhet i aktivitetsrekommendationen.

Skapa strukturer för att använda verktyget, från förskrivare till aktivitet enligt Östgötamodellen.

### Syfte

Projekt syftar till att införa FaR som verktyg inom barn och ungdomsklinikerna, ungdomshälsorna, primärvården samt skolhälsovården för att öka den fysiska aktiviteten hos inaktiva barn och ungdomar i skolålder.

### Målgrupp

Målgrupp för projektet är dels inaktiva barn och ungdomar 6-19 år med eventuella hälsoproblem och dels projektets förskrivare inom primärvård, ungdomsmotning, barn- och ungdomsklinik och skolhälsovård.

### Partner

De som deltar i projektet är landstingets avtalspart Korpen/Östergötlands Idrottsförbund, en del av länets kommuner och Hälsouniversitetet i Linköping.

### Projektid

Projektet påbörjades hösten 2009 och har flexibel sluttid, men pågår minst fram till slutet av 2010.

### Teoretisk bakgrund

Fysisk aktivitet står högt upp på den folkhälsopolitiska agendan såväl lokalt, nationellt som internationellt och utgör sedan länge ett eget målområde inom folkhälsopolitiken i Sverige. I Östergötland är FaR ett välanvänt verktyg inom primärvården sedan ett flertal år. Idag finns dessutom vetenskapliga belägg för att det är en effektiv metod för att främja vuxna patienters fysiska aktivitetsnivå. Metoden är dock inte specifikt utvärderad på barn och unga.

### Genomförande

Projektet består av en arbetsgrupp och en styrgrupp, vilka följer den Östgötska modell som finns att ordinera FaR.

### Resultat och erfarenheter

Utvärdering av projektet har ännu inte genomförts.

### • Kontakt

**Susanne Stålhammar**

Folkhälsovetare

Folkhälsovetenskapligt centrum

Landstinget i Östergötland

tfn: 010 - 103 88 74

susanne.stalhammar@lio.se

www.lio.se/fhvc

# Datorbaserad livsstilsrådgivning

## - ett utvecklingsarbete inom primärvården i Östergötland

### Introduktion

Landstinget i Östergötland sökte och beviljades under åren 2006-2009 medel från det statliga stimulansbidraget för utveckling av alkoholpreventiva insatser inom primärvården, som distribuerats av Statens Folkhälsoinstitut inom ramen för Riskbruksprojektet. Ett av de projekt som därigenom kunnat genomföras är "Datorbaserad livsstilsrådgivning - ett utvecklingsarbete inom primärvården i Östergötland".

LIR-gruppen (Lifestyle Intervention Research) vid avdelningen för Socialmedicin och Folkhälsovetenskap, Institutionen för Medicin och Hälsa vid Linköpings universitet fick i uppdrag att genomföra projektet, ett arbete som nu pågått under fyra års tid. Resultatet blev ett datorbaserat livsstilstest omfattande alkoholvanor och fysisk aktivitet, som successivt implementerats på vårdcentralerna i Östergötland och nu används på 36 enheter.

### Mål och målgrupper

Målet med projektet har varit att erbjuda ett datorbaserat screenings- och rådgivningsinstrument avseende alkohol och fysisk aktivitet till samtliga Primärvårdsenheter i länet.

Målgrupp för implementeringsaktiviteterna har varit medarbetare inom primärvården, som instruerats att aktivt hänvisa patienterna till det datorbaserade livsstilstestet. Målgrupp för livsstilstestet har varit alla patienter som av någon anledning besöker primärvården.

### Bakgrund

I primärvårdens uppdrag ingår att arbeta preventivt inom olika områden. Erfarenheten är dock att det preventiva arbetet ofta intar en undanskymd plats i verksamheten. Orsaker kan vara såväl tidsbrist som fördelning av ekonomiska resurser vid respektive enhet, men även en avsaknad av fungerande strukturer för intervention inom livsstilsområdet. Ett sätt att överbrygga dessa svårigheter bedömdes vara att erbjuda ett enkelt verktyg för screening och livsstilsrådgivning. En grundtanke i utvecklingen av det förebyggande arbetet har varit att utgå från fungerande verksamheter och strukturer, och integrera det nya arbetssättet i rutinverksamheten. En medveten strävan var att använda den starka tradition inom alkoholforskningen som

finns vid Linköpings universitet och, genom samverkan med universitetet, kombinera verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården med vetenskaplig kunskapsutveckling.

### Genomförande

Ett datorbaserat livsstilstest utvecklades och provades initialt på nio vårdcentraler, tre i varje länsdel. Efter en tid blev det möjligt att ansluta datorerna till landstingets interna nätverk, och därigenom kunde skriftlig återkoppling regelbundet erbjudas de ingående enheterna. Återkopplingen innehåller uppgifter om antal genomförda test, andel av de testade som befinner sig i riskgrupp avseende alkohol respektive fysisk aktivitet, och uppgifter om vilken personalgrupp som hänvisat patienten till testet. Positiva erfarenheter från de första nio vårdcentralerna ledde till ett beslut att breddinfrå livsstilstestet i Östergötland. Ett erbjudande gick ut till samtliga enheter, och de som tackade ja fick vid ett personalmöte besök av en förändringsagent från LIR-gruppen, som gav information om testet och installerade en livsstilsdator i ett personalutrymme. Personalen fick därefter möjlighet att under en månads tid själva prova och göra sig en uppfattning om testet. Genom en enkel pappersenkät gavs också möjligheten att anonymt framföra sina synpunkter på testet till forskargruppen. Efter testmånaden genomfördes ett nytt personalmöte där testet diskuterades och personalen fick vara med om att ta beslut om man ville erbjuda testet till patienter. Patienttestning kunde därefter erbjudas så snart nödvändig utrustning levererats av IT-enheten. Under år 2008-2009 kom på detta sätt ytterligare 27 enheter med i projektet, medan ett mindre antal valde att avstå. Data från livsstilstestet har registrerats centralt, dessutom har en mail-distribuerad personalenkät och en patientenkät genomförts under projektiden.

### Resultat och erfarenheter

Erfarenheterna från implementeringen är att det från verksamhetens sida funnits ett stort intresse för det datorbaserade livsstilstestet. Personalenkäten som genomfördes på de nio första vårdcentralerna hösten

forts nästa sida

## Datorbaserad livsstilsrådgivning - ett utvecklingsarbete inom primärvården i Östergötland

2007 visade att 78 % av dem som svarat kände tilltro till testet, och 75 % bedömde att det är möjligt att påverka patienternas livsstil med hjälp av livsstilstestet. Ett mindre antal uppgav att de inte läst råden, men 93 % av dem som läst instämde med de råd som ges i återkopplingen till patienterna. På mindre enheter hade personalen mer positiva attityder och hänvisade oftare till testet än vid större enheter.

Användandet av datorerna varierar kraftigt mellan de olika vårdcentralerna. Vissa vårdcentraler har såväl ett stort antal tester som stor andel hänvisade patienter, andra har många genomförda test men få patienter som uppger att de hänvisats av personalen. Åter andra har få genomförda tester registrerade. Vad som determinerar utfallet av implementeringen återstår att beforska. Preliminära siffror från patientutvärderingen visar dock att de patienter som genomför testet i stor utsträckning ändrar sitt beteende, det vill säga går från att ha legat i riskgrupp till att tre månader senare inte längre ingå i riskgruppen.

En synpunkt som ofta framförts vid kontakt med personalen är att man önskar ett bredare test, där flera levnadsvanor ingår. Projektgruppens uppdrag har varit att göra livsstilstestet tillgängligt för samtliga enheter, ett uppdrag som nu är avslutat. Vid årsskiftet 2009-2010 kommer landstinget att ta över livsstilsdatorerna, och kommer då att ge hög prioritet åt att erbjuda ett bredare test. Ansvaret för livsstilstestet kommer i fortsättningen att ligga på Folkhälsovetenskapligt Centrum, där Lotta Fornander blir kontaktperson. Projektledare inom LIR-gruppen har varit Siw Carlford.

### Publikationer baserade på data från projektet:

Carlford S, Nilsen P, Leijon M, Andersson A, Johansson K, Bendtsen P. *Computerized lifestyle intervention in routine primary health care: evaluation of usage on provider and responder levels. Patient Education and Counseling* 75 (2009) 238–243.

Carlford S, Johansson K, Bendtsen P, Nilsen P, Andersson A. *Staff perspectives on the usage of a computer-based concept for lifestyle intervention implemented in primary health care.* Health Education Journal (In press).

### • Kontakt

**Siw Carlford**

Linköpings universitet  
siw.carlfjord@liu.se

**Lotta Fornander**

Landstinget i Östergötland  
lotta.fornander@lio.se

# Hälsodialog - ett föräldracentrerat arbetssätt på BVC med hjälp av Hälsokurvan

## Introduktion

Barnhälsovården (BHV) är idag en mångskiftande verksamhet vars syfte är att främja hälsa och utveckling hos alla barn. Verksamheten utgår från ett folkhälso-perspektiv och BVC-sjuksköterskan uppgift är stödja föräldrarnas tilltro till den egna kompetensen och problemlösningsförmågan. En förskjutning av arbetet inom barnhälsovården har skett under det senaste decenniet från ett somatiskt till ett mer folkhälsoinriktad och psykosocialt perspektiv. Barnhälsovården i bostadsområdet Ringdansen i Norrköping har uppmärksammat behovet av ett föräldraperspektiv på levnadsvanor och vill därför pröva att förändra sitt arbetssätt i samband med barnens ordinarie hälsokontroller. Den metod som valts är Hälsokurvan som är utvecklad inom primärvården i Habo. Den är ett pedagogiskt hjälpmedel i det preventiva arbetet med livsstilsförändringar och används på flera håll i landet.

## Mål

Att öka intresset för den egna hälsan mitt i livet och på så sätt inspirera till goda val av levnadsvanor för hela familjen.

## Syfte

Att studera om hälsosamtal och Hälsokurva på BVC kan inverka på familjens levnadsvanor.

## Målgrupp

Föräldrar som besöker BVC Ringdansen vid barnets ordinarie kontroller.

## Partner

Forskning och utvecklingsenheten i Östergötland.

## Projektid

2006-2010

Föräldrar som genomfört Hälsodialog på BVC Ringdansen år 2006, 2007 kommer att 2010 erbjudas ett nytt hälsosamtal med Hälsokurvan. Resultatet kommer att redovisas 2011. Hälsokurvan ingår i nu i BVC Ringdansen verksamhet.

## Praktisk bakgrund

Med anledning av bland annat kartläggningen i Östergötland angående barns vikt (2002) ville BVC-sjuksköterskorna vid BVC Ringdansen i Norrköping förändra verksamheten till ett mer familjecentrerat hälsofrämjande arbetssätt. Barnvårdscentralen är en plats som i stort sätt träffar alla barnfamiljer.

Förändringsbenägenheten är stor när ett barn kommer in i familjen och barnvårdscentralen är en central plats de första åren i samtal kring levnadsvanor och hälsa. På BVC Ringdansen erbjuds föräldrar till barn som fyller ett år att göra en egen hälsokontroll med hjälp av Hälsokurvan tillsammans vid barnets kontroll. Föräldrarna följs sedan under hela BVC tiden. Hälsokontrollen som erbjuds är kostnadsfri för föräldern

## Teoretisk bakgrund

Det finns uppenbara samband mellan barns hälsa och det allmänna hälsotillståndet i ett land och de små barnens välbefinnande är av stor betydelse för hela befolkningens hälsa. På barnvårdcentralerna följs hälsoundersökningar av barnen regelbundet. Barnets hälsa och utveckling påverkas inte enbart av biologiska-medicinska faktorer utan även av de villkor som finns i den fysiska miljön och av familjens livsstil och levnadsvillkor. BVC Ringdansen valde metoden Hälsokurvan som är utvecklad inom primärvården i Habo. Det är ett pedagogiskt hjälpmedel i det preventiva arbetet med livsstilsförändringar och används på flera håll i landet. Hälsokurvan innebär att en så kallad hälsoenkät fylls i av föräldern för att skatta den egna hälsan och värdena från enkäten överförs sedan till en Hälsokurva. Formuläret Hälsokurvan inleds med fem livsstilsfrågor (tobak, alkohol, matvanor, fysisk aktivitet, psykosociala påfrestningar) så kallade modifierbara faktorer därefter följer fem "effektvariabler" (serumkolesterol, BMI, midja-stuss kvot, blodtryck, upplevd stress) som till stor del kan anses vara en effekt av livsstil och ärftlighet. Sedan följer frågor som berör ärftlighet (diabetes, hjärt-kärl sjukdom) och slutligen frågor om egna sjukdomar (hjärtinfarkt, kärlkramp, hypertoni, hjärtsvikt, diabetes). Varje riskfaktor är graderad från 1 till 3 eller 4. Med 1 menas låg risk och 4 hög risk för hjärt-kärlsjukdom och för tidig död.

forts nästa sida

## Hälsodialog - ett föräldracentrerat arbetssätt på BVC med hjälp av Hälsokurvan

Effekten av ett hälsosamtal och Hälsokurva har studerats i en befolkningsstudie med en långtidsuppföljning. Resultatet visade att det fanns en ökad positiv effekt avseende livsstilsfaktorerna om Hälsokurvan användes jämfört med om endast intervention på samhällsnivå användes.

Hälsokurvan används idag i Jönköpings läns landsting inom barnhälsovården men resultaten är inte sammanställda och publicerade. Däremot har BVC-sjuksköterskans upplevelser av att använda Hälsokurvan studerats.

### Genomförande

Vid barnets ordinarie 1-års kontroll, informerades föräldrarna vid BVC Ringdansen om möjligheten att kunna genomföra en egen Hälsokurva när barnet är 15 månader. Familjer som tackar ja får enkäter om kost, motion och egenskattad hälsa hemskickad. De får även ta blodprov vad gäller blodfetter och blodsocker samt ett blodvärde. Vikt, längd och blodtryck mäts på föräldrarna samt midjemått och stussmått och BMI vid besöket. Beroende på vilka frisk- och riskfaktorer som framkom från Hälsokurvan genomförs ett hälsosamtal med familjen av BVC-sjuksköterskan. I de fall där riskfaktorer påvisades gjordes i vissa fall hänvisning till vårdcentralens specialistmottagningar. En kopia av föräldrarnas Hälsokurva läggs i barnets journal för att samtala om när förälder kommer på ordinarie BVC besök. De övriga enkäterna och hälsokurva får familjen ta med sig hem. Familjen följs sedan vid barnets ålder 2,5 år och 5 år.

Vid barnets ordinarie 2,5-års kontroll genomförs ett samtal med utgångspunkt från den tidigare genomgångna Hälsokurvan, föräldrarnas vikt, BMI och midja-stuss-kvot beräknats. Liknade samtal sker vid 5 år då detta är barnets sista besök på BVC. En grupp föräldrar och barn kommer att få genomgå en ny hälsokontroll för att över tid se om Hälsokurvan är en metod att använda i BVC verksamhet.

### Praktiska erfarenheter

Barnvårdscentralen har under åren 2006-2010 valt att komplettera sitt arbete med att inkludera hela familjen i samtalet kring levnadsvanor. Hälsosamtalet har visats sig positivt av de föräldrar som tackat ja. Vi har inbjudit båda föräldrarna och det har varit glädjande att se att så många familjer tackat ja till detta, både mam-

mor och pappor. Hälsokurvan har på ett pedagogiskt sätt visat föräldrarna vad de bör tänka på när det gäller deras hälsa. Samtalen har tagit mer tid än vad barnets kontroller har gjort, därför har vi valt detta vid barnets ålder 15 månader och 2,5 års ålder och 5 år. Vi som arbetar med detta har gett oss ett bra verktyg att samtala kring levnadsvanornas betydelse för hela familjen.

### Resultat

De föräldrar och barn som kommer att utvärderas när barnet var 15 månader år 2006, deltog 89 föräldrar, 49 kvinnor och 40 män med en medelålder på 32,2 år för kvinnor och 34,9 år för män.

Vad gäller livsstilsfrågorna uppgav över 70 % av både kvinnor (74,4 %) och män (72,9 %) att de motionerade för lite. Av kvinnorna var det 62 % som hade en för hög fett-fiber poäng i kosten och av männen 70,3 %. En stor andel av både kvinnor och män hade för högt viktindex och midje-stuss-kvot och ungefär hälften skattade att de var stressade. Kvinnorna hade lägre kolesterolvärdet jämfört med männen. SF-36 visade på resultat liknande befolkningen i övrigt.

Andra tillfället vid barnets 2,5-års kontroll deltog 63 föräldrar, 34 kvinnor och 29 män. Både kvinnor och män hade signifikant ökat i vikt och BMI jämfört med den tidigare mätningen.

### Utvärdering

Under 2010 ska de föräldrar som utfört Hälsosamtal 2006 erbjudas ytterligare ett Hälsosamtal för att utvärdera om detta haft effekt över tid och för att se om detta är metod att använda i barnhälsovårdens arbete. Resultatet kommer att redovisas 2011. BVC Ringdansen har valt utöver projektiden arbeta med metoden Hälsokurva i sin ordinarie verksamhet.

forts nästa sida

## Hälsodialog - ett föräldracentrerat arbetssätt på BVC med hjälp av Hälsokurvan

### Referenser:

Hagelin E, Magnusson M, Sundelin C. Barnhälsovård. Liber, 2001.

Nationellt nätverk för vårdutvecklare/Barnhälsovårdssamordnare. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården. Augusti 2007

Lingfors H. Prevention of Ischemic Heart Disease in Primary Health Care. Avhandling Göteborg 2003

Lingfors H, Lindström K, Persson L-G, Bengtsson C, Lissner L. Effects of a global health and risk assessment tool for prevention of ischemic heart disease in an individual health dialogue compared with a community health strategy only. Results from the Live for Life health promotion programme. Preventive medicine 2009 48:20-24.

Golsäter M, Enskär K, Lingfors H, Sidenvall B. Health counselling: parent-oriented health dialogue – an innovation for child health nurses. Journal of Child Health Care 2009 13(1): 75-88.

Bing V. Små, få och fattiga – om barn och folkhälsa. Studentlitteratur: Lund 2003.

Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Edita Västra Aros, Västerås, mars 2009

Folkhälsovetenskapligt Centrum Linköping. Kartläggning av barns vikt och viktutveckling i Östergötland. Rapport 2003:2.

Sullivan M, Karlsson J, Ware J. The Swedish SF-36 Health Survey – I. Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general population in Sweden. Social Science in Medicine 1995; 41: 1349-1359

Nilsson E, Wenemark M, Bendtsen P, Kristenson M. Respondent satisfaction regarding SF-36 and EQ-5D, and patients' perspective concerning health outcome assessment within routine health care. Qual Life

### • Kontakt

**Margareta Smedberg**  
Hälsosamordnare/distriktssköterska  
BVC Ringdansen  
tfn: 010 - 104 43 55

# Tobaksfri inför operation

## Kort introduktion

Landstinget i Östergötland har sedan år 2005 ett landstingsmedlemskap som hälsofrämjande organisation i nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS). Som medlem i HFS-nätverket ska tre projekt drivas inom den egna organisationen, med inriktning mot befolkning, medarbetare samt patient. Projekt Tobaksfri inför operation är Landstinget i Östergötlands patientinriktade projekt och har pågått sedan år 2007.

## Syfte

Syftet har varit att stödja personer som är tobaksanvändare att sluta med tobak inför planerad operation. Syftet har också varit att stödja såväl opererande centrum som primärvård i utvecklingen av det tobakspreventiva arbetet.

## Mål

Utveckla en bra struktur samt bra rutiner för det tobakspreventiva arbetet inom de opererande verksamheterna.

Utveckla samverkan kring det tobakspreventiva arbetet mellan slutenvård, öppenvård, primärvård, tandvård och externa aktörer.

Utvärdera processer, metoder och arbetssätt i syfte att få kunskap inför fortsatt utvecklingsarbete inom det hälsofrämjande området.

Minska andelen patienter som använder tobak.

## Målgrupp

Patienter inom den planerade operationsverksamheten vid Ortopedicentrum (OC), Kirurgi- och onkologiceentrum (KC) och Barn- och kvinnocentrum (BKC), som använder tobak.

## Partner

Projektets uppdragsgivare har varit Hälsorådet vid Landstinget i Östergötland. Hälsorådet har också fungerat som referensgrupp. Projektet har haft två projektledare, vardera anställd 25% inom ramen för projektet. Projektledarna har tillsammans med landstingets tre processledare för HFS-nätverket, samt statistiker från

landstingsenheten Folkhälsovetenskapligt centrum, bildat projektets styrgrupp. Vidare har projektet haft en projektgrupp med representation från medverkande verksamheter.

Ingår i projektet gör primärvården inom Landstinget i Östergötland, de opererande enheterna Ortopedicentrum (OC), Kirurgi- och onkologiceentrum (KC) och Barn- och kvinnocentrum (BKC) vid Universitetssjukhuset i Linköping (US), Vrinnevisjukhuset i Norrköping (ViN), samt motsvarande verksamheter vid Proxima Motala (tidigare Motala lasarett).

Partners för projektet har även varit Korpen, Apoteket och Sluta-röka-linjen.

## Projekttid

Strukturarbete:	2007-08-01 – 2008-03-31
Genomförande:	2008-04-01 – 2010-03-31
Utvärdering:	2010-04-01 – 2010-08-31
Utvärderingen redovisas:	Hösten 2010

## Praktisk bakgrund

En struktur för, samt kompetens inom, tobaksslutarstöd saknades för samtliga länsdelar i Landstinget i Östergötland. Dock fanns enskilda tobaksavvänjare vid tidpunkten för projektets start.

## Teoretisk bakgrund

Tobakspreventivt arbete, till exempel rökavvänjning inom hälso- och sjukvården, är, sett ur samhällsekonomiska aspekter, lönsamt<sup>1</sup>. Det finns bred kunskap om såväl hälsovinster som samhällsekonomiska vinster när en person slutar röka. Medan kostnaden per räddat levnadsår vid rökavvänjningshjälp kan variera mellan 5 000-80 000 kronor, kostar behandlingen av högt blodtryck mellan 150 000-200 000 kronor per räddat levnadsår i Sverige idag.

Rökavvänjning bedöms, i förhållande till många andra sjukvårdsåtgärder, vara kostnadseffektivt<sup>2</sup>.

Rökning i samband med operation är en faktor som leder till såväl en ökad mängd komplikationer som ökad sjuklighet, och resulterar i längre rehabiliteringstid och

1 SBU Rapport nr 138 *Metoder för rökavvänjning* (2000). Bolin, K., Lindgren, B. (2004); *Rökning - produktionsbortfall och sjukvårdskostnader*; Statens folkhälsoinstitut.

2 SBU Rapport nr 138 *Metoder för rökavvänjning* (2000). Lindström, D. (2008); *The Impact of Tobacco Use on Postoperative Complications*; Karolinska Institutet: Stockholm.

## Tobaksfri inför operation

sjukhusvistelse för patienten. Forskning visar att ett rökstopp minst fyra veckor innan operation bland annat minskar antalet komplikationer<sup>1</sup>.

Socialstyrelsens arbete med att ta fram nationella riktlinjer för bland annat tobaksprevention pågår och kommer att slutföras under 2010. En av riktlinjerna förväntas bli att hälso- och sjukvården bör erbjuda alla rökare som ska opereras kvalificerat rökstöd<sup>2</sup>.

### Genomförande

Strukturarbete: I uppstarten av projektet togs statistik fram kring hur rutinerna såg ut vid planerade operationer. En uppbyggnad av tobakslutarstöd påbörjades i respektive länsdel och organiserades på lite olika sätt. Hälsoamordnare och/eller tobaksavvänjare höll i samordningen av det tobakspreventiva arbetet och fungerade även som kontaktpersoner till projektledarna samt fanns representerade i projektgruppen.

Kompetensutveckling i form av diplomeringskurs i tobakspreventivt arbete erbjöds till samtlig personal inom berörda verksamheter, vilket också innebar att antalet diplomerade tobaksavvänjare i landstinget ökade.

En patientbroschyr att dela ut till patienter, samt poster för väntrum, arbetades fram och spreds. En utvärderingsblankett, eller patientburen journal, togs också fram i syfte att handhas av patienten. Den patientburna journalen skulle sedan fyllas i vid varje vårdtillfälle, som en dokumentation över antalet rökare som erbjöds stöd. I samband med att en remiss skrevs om ställningstagande till operation, skulle även den patientburna journalen fyllas i. Remissen för tobaksavvänjning skulle finnas i ett digitalt blankettarkiv och den patientburna journalen medfölja patienten.

Vidare presenterades projektet på den Nationella folkhälsokonferensen i Umeå år 2008.

Genomförandefas: Tyngdpunkten i genomförandefa-

1 Møller, A.M., Villebro, N., Pedersen, T., Tønnesen, H., *Effect of pre-operative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial*. The Lancet, 2002. 359: p. 114-117. Lindström, D., *The Impact of Tobacco Use on Postoperative Complications*. 2008, Karolinska Institutet: Stockholm. Møller, A.M., Villebro, N. (2005) *Interventions for preoperative smoking cessation*. Cochrane Database of Systematic Reviews.

2 Tobaksfakta.se; *Rökfrihet före operation blir nationell riktlinje*; <http://www.tobaksfakta.org/Default.aspx?id=10809>, 2010-02-24

sen låg i att förankra och marknadsföra projektet och de olika stegen i projektet som beskrivits ovan. Möten och informationsträffar anordnades och olika typer av nätverk utnyttjades för att sprida information och arbetssätt. Projektet marknadsfördes genom landstingets hemsida samt via lokalpress såsom dagstidningsform.

### Praktiska erfarenheter

Utvärderingen av projektet pågår och resultatet får visa på praktiska erfarenheter.

### Resultat och erfarenheter

Det förväntade resultatet var att projektet skulle leda till fler tobaksfria operationer, en fungerande struktur samt en utvecklad samverkan kring tobaksfrågan. Vad projektet i praktiken har lett fram till får utvärderingen utvisa, som i skrivande stund är en pågående process.

### Utvärdering

Patientburen journal till tobaksanvändare med information om tobaksavvänjning.

Uppföljningsenkät till patienterna i projektet tre månader efter operation, med frågor om tobaksbruk.

Fortlöpande dokumentation av processen, strukturen och samverkan under projektiden, för senare analys.

Fokusgruppsintervjuer med berörda medarbetare för att belysa och analysera framgångsfaktorer, möjligheter och hinder samt förbättringsåtgärder inom arbetsområdet i respektive verksamhet.

### • Kontakt

**Inger Blomquist**, projektledare  
inger.blomquist@lio.se

**Anne-Christine Bedoire**, projektledare  
anne-christine.bedoire@lio.se

**Ingrid Andersson**, ordförande för Styrgruppen  
ingrid.m.andersson@lio.se

**Lotta Fornander**, delansvarig för utvärdering  
lotta.fornander@lio.se

**Karin Björkman**, delansvarig för utvärdering  
karin.erika.bjorkman@lio.se

**Katarina Björklund**, samordnare tobaksprevention  
katarina.bjorklund@lio.se

# Hudcancerprevention i Primärvård

## Introduktion

Hudcancer är en av de snabbast ökande cancerformerna i västvärlden, inte minst i Skandinavien. Under de senaste tre decennierna har incidensen av den allvarligaste formen, malignt melanom, i stort sett tredubbats. Den viktigaste orsaken till detta har att göra med våra solvanor, och att vi exponerar oss mer för stark sol än tidigare. En brunbränd hy uppfattas ofta som förknippat med både skönhet och hälsa. Samtidigt är de flesta svenskar medvetna om att solning kan vara förknippat med hudcancer, och trots att upprepad information och kampanjer i media och myndigheter bidragit till en ökad medvetenhet kring riskerna med solexponering, har det visat sig vara svårt att förändra individers beteende i solen.

## Mål

Att undersöka och utvärdera hur man från ett primärvårdsperspektiv kan arbeta primärpreventivt gentemot hudcancer.

## Syfte

Att hos patienter som söker sin distriktsläkare för bedömning av hudförändringar såsom leverfläckar och oklara hudtumörer undersöka om användandet av ett enkätbaserat preventionsprogram med personlig rådgivning/feedback, kan leda till förbättrade solvanor/solskydds-beteende, samt om tillägget av ett ljustest för bedömning av individuell ljuskänslighet kan vara till nytta för preventionen.

## Målgrupp

Patienter tillhörande Vårdcentralerna Kärna och Ryd (båda i Linköping) och som söker för bedömning av leverfläckar eller oklara hudtumörer.

## Partner

FoU-enheten för närsjukvården i Östergötland och Institutionen för Medicin och Hälsa (IMH), avd för Samhällsmedicin, Linköpings Universitet.

## Projektid

Projektet inleddes i januari 2009 och pågår t.o.m. december 2011.

## Praktisk bakgrund

I en tidigare studie genomförd på Vårdcentralen Kärna i Linköping visade sig en personligt förmedlad preventionsinformation avseende solvanor och hudcancer, i samband med ett läkarbesök, ha ett klart bättre genomslag än en motsvarande enbart skriftlig information. I studien användes en enkät som berörde solvanor och solskydds-beteende, vilken användes både som verktyg och för kartläggning av beteendeförändring. Dessutom användes ett s.k. ljustest (testning av känsligheten för UV-ljus i huden) som ett sätt att väcka medvetenhet kring den egna ljuskänsligheten och att samtidigt identifiera ljuskänsliga personer med förhöjd hudcancer-risk. För individer med sådan ökad ljuskänslighet bidrog ljustestet i den studien till ökad försiktighet i solen.

Den beskrivna studien genomfördes på ett oselekerat material av patienter som sökte vårdcentralen, och där genomsnittsåldern hos deltagarna var relativt hög. Vid hudcancerprevention utgör yngre personer den viktigaste målgruppen, eftersom det är dessa som under lång tid framöver kommer att exponeras för varierande grad av solljus.

## Teoretisk bakgrund

Trots att upprepad information och kampanjer i media och myndigheter bidragit till en ökad medvetenhet kring riskerna med solexponering, har det visat sig vara svårt att förändra individers beteende i solen. I vårt mediadominerade samhälle översållas vi ständig med nya rön, råd och varningar kring hälsorisker, varför det kan vara svårt för den enskilda individen att ta till sig en allmänt hållen preventionsinformation. Däremot utgör det personliga mötet i vården ett unikt tillfälle att påverka individen till hälsobefrämjande beteendeförändring. Detta är visat för tobaksprevention, men också i den ovan beskrivna primärvårdsstudien kring solvanor och solskydds-beteende. De risker som är kopplade till solexponering måste ställas i proportion till positiva hälsoeffekter, såsom psykiskt välbefinnande, men också till samhällsnormer och trender som påverkar individens beteende, så att det i preventionsarbetet uppstår en trovärdig och meningsfull, för individen anpassad balans mellan risk och nytta.

forts nästa sida

## Hudcancerprevention i Primärvård

### Genomförande

På respektive av de två vårdcentralerna sker patientbokning via sjuksköterskebaserad telefonrådgivning. Patienter som söker för oklara hudförändringar, eller som önskar få en inspektion av sina pigmentfläckar bokas hos distriktsläkare på särskild "prickmottagning" (15 min per besök). I samband med att bokningen görs skickas frågeformulär kring solvanor/solskyddsbedövande hem till patienten, vilket patienten medhar ifyllt till läkarbesöket. Enkätsvaren + hudinspektion används vid besöket som underlag för personlig rådgivning och diskussion kring riskfaktorer för hudcancer. Patienterna randomiseras också till endera av två grupper, där ena gruppen erbjuds att vid besöket genomgå ett ljustest, där resultatet rapporteras in av patienterna själva, på ett särskilt svarprotokoll, följt av återkoppling av testresultatet och den individuella ljuskänsligheten i huden, per brev.

Enkätverktyget som används baseras dels på 5-gradiga Likert-skalar, dels på nivåbestämning av benägenheten till beteendeförändring baserat Transtheoretical Model of Behaviour Change, som är en väl beprövad beteendevetenskaplig modell. I båda fallen kan svaren jämföras, för varje fråga, mellan de två svarstillfällena, och eventuella skillnader undersöks statistiskt.

Efter 1 år får patienterna en uppföljande enkät hemskickad, vilken de fyller i och skickar tillbaka till vårdcentralen. Uppföljningsenkäten utgör underlag för jämförelse med den första enkäten, så att på grupp-nivå statistiskt kan undersökas om preventionen lett till förändring av solvanor/solskyddsbedövandet, och om det finns någon skillnad mellan beroende på om patienterna genomgått ljustestning eller inte.

### Praktiska erfarenheter

Erfarenheten av projektet så här långt är att patienterna ofta har mycket frågor kring risker med solning, och vad de ska vara observanta på när det gäller pigmentfläckar och andra hudförändringar. Läkarbesöket ger ett utmärkt tillfälle att ge en kort beskrivning och information kring dessa frågor.

### Utvärdering

Datainsamling kommer att vara färdig i slutet av 2011, varefter sammanställning och utvärdering av resultatet kommer att genomföras.

#### • Kontakt

**Magnus Falk**  
Distriktsläkare, Med. Dr  
FoU-enheten för Närsjukvården i Östergötland  
magnus.falk@lio.se

# Klamydiatest.nu - Klamydiatest via Internet

## Landstinget i Östergötland

### Kort introduktion

Klamydia är den vanligaste sexuellt överförda bakteriella infektionen och införlivad i smittskyddslagen (SmL) sedan 1988. 2007 anmäldes fler fall i Sverige än någonsin tidigare (47 000). Trots obligatorisk smittspårning ökade antal anmälda fall med 10-15% årligen mellan 1996 och 2007. Orsaken tros i första hand vara förändrat sexuellt beteende med många partners och bristande kondomanvändning. Tillgängligheten på mottagningar för sexuellt överförda infektioner (STD-mottagning) och ungdomsmottagningar är inte optimal. I Västerbotten startades en möjlighet att via Internet beställa prover för klamydia, först som studie 2002 senare som permanent verksamhet ([www.klamydia.se](http://www.klamydia.se)).

### Mål

Minska smittspridning och antalet klamydiasmittade.

### Syfte

Att minst 7% av testade har påvisad klamydiainfektion och att på sikt minska antalet klamydiainfekterade i Östergötlands län.

### Målgrupp

Alla personer mantalskrivna i Östergötland som har utsatt sig för risk och vill testa sig för klamydia. Inicialt fanns en nedre åldersgräns 15 år som nu är borttagen. Män som har sex med män, de med tydliga symptom, de med utomordisk sexuell kontakt och de som smittspåras pga klamydia är rekommenderade att inte testa sig på detta sätt utan istället beställa tid på STD-mottagning för undersökning.

### Partner

Landstinget i Östergötland: Smittskyddsenheten, STD-mottagningarna i Motala, Linköping och Norrköping och Kliniskt bakt lab (Diagnostiskt centrum) samt Dynamic Code AB som har ett underavtal med DC-LiÖ att utföra diagnostiken.

### Projekttid

Startade som projekt [www.klamydiatest.nu](http://www.klamydiatest.nu) våren 2008 och blev en permanent verksamhet 2009.

### Genomförande

En annonskampanj startade. En vårdportal "Mina Vårdkontakter" användes för att beställa prover. Den som önskar beställa test måste ha e-legitimation eller på annat sätt säkert identifiera sig. Exklusionskriterier enligt ovan informerades om. Den som beställer provet får det skickat till bokföringsadress eller annan uppgiven adress. Provet (slidprov eller för män urinprov) skickas till laboratoriet (fn Dynamic Code). Svar ges inom 5 dagar genom att beställaren loggar in sig i Mina Vårdkontakter. De som har klamydiainfektion uppmanas att söka någon av STD-mottagningarna som behandlar och genomför smittspårning och avslutar personen som patient i "Mina Vårdkontakter". Systemet har en behandlande läkare med formellt ansvar för att klamydiasmittade personer smittspåras och erbjuds behandling. De som inte söker upp STD-mottagningen får efter två och fem veckor påminnelsebrev om skyldigheterna enligt SmL. Därefter skickas ärendet till Smittskyddsenheten för ytterligare åtgärder.

### Praktiska erfarenheter

Logistiskt fungerar systemet väl. Den nedre åldersgränsen slopades för att göra det möjligt för även minderåriga att testa sig. Om minderårig har klamydiainfektion åligger det vederbörande STD-mottagning att ta ställning till eventuell anmälan enligt socialtjänstlagen. Enstaka personer har sökt vårdcentral istället för STD-mottagningen. Inga andra enheter än STD-mottagningarna eller smittskyddsenheten kan avsluta patienten i Mina vårdkontakter. Modellen har valts på detta sätt i första hand pga att smittspårningen är länsdelscentraliserad till STD-mottagningarna. Enstaka missar har inträffat i laboratoriehanteringen men åtgärdats. Socialstyrelsen granskade verksamheten våren 2009 och hade endast smärre synpunkter och förslag till förändringar.

forts nästa sida

## Resultat och erfarenheter

Under maj-december 2008, 2009 och januari-april 2010 har 1464, 2016 respektive 650 prov analyserats dvs extrapolerat cirka 2000 prov per år. Könsfördelningen män kvinnor har varit 49 respektive 51%. Åldersfördelningen har motsvarat den relevanta för klamydiasmittade och andelen klamydiainfektade var 6-8%. Den stora majoriteten av testade (85%) bor i Norrköping och Linköping.

## Utvärdering

Någon utvärdering med vetenskaplig metod har inte gjorts. Andelen hittade klamydiainfektade är den önskade för att försvara verksamheten som en screeningmetod.

### • Kontakt

**Lars Falk**

överläkare Hudkliniken i Östergötland och  
behandlande läkare för klamydiatest.nu  
Landstinget i Östergötland.

**Anders Ehinger**

STD-samordnare, smittskydds-enheten  
Landstinget i Östergötland.

## Regional projektkatalog inom folkhälsområdet för Östergötland 2010

### Information

För mer information se gärna följande hemsidor:

Regionförbundet Östsam:

[www.ostsam.se/proj\\_healthy.asp](http://www.ostsam.se/proj_healthy.asp)

Healthy Regions projektet:

[www.healthyregions.eu](http://www.healthyregions.eu)

### Kontaktuppgifter

Samordnare **Britt-Louise Nilsson**

Regionförbundet Östsam

tfn: 013 - 25 56 17, 0705- 10 21 95

e-post: [britt-louise.nilsson@ostsam.se](mailto:britt-louise.nilsson@ostsam.se)

Utredare **Birgitta Larsson**

Forsknings- och utvecklingsenheten för

Närsjukvården, Landstinget i Östergötland

tfn: 010 -103 70 42, 070 638 03 84

e-post: [birgitta.m.larsson@lio.se](mailto:birgitta.m.larsson@lio.se)



**Landsting**  
i Östergötland



Executive  
Agency for  
Health and  
Consumers

Disclaimer: The contents of this document reflect the views of the author.

The European Commission is not responsible for any use that may be made.

The Healthy Regions project is partly financed by the EU Public Health Programme. [www.healthyregions.eu](http://www.healthyregions.eu)