

# Modell för kollegialt lärande Östergötland - Jönköping

## Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

### Syfte

- Fokus på nutid och förbättring. Mer tid till samtal och reflektion
- Hitta effektiva former för kollegialt lärande
- Anpassa till vardagsarbetet

### Steg för steg i modellen

1. Videokonferens: Genomgång av uppdraget
2. Går igenom frågorna i HFS-materialet samt att varje län gör en SWOT-analys
3. Videokonferens: Genomgång av SWOT-analys och listar likheter och olikheter.
4. Reflektion om förbättringsområden
5. Webbmöte: Gemensam genomgång och summering av förbättringsområden.

### Tid för uppdraget

Tre video/webbmöten x 1,5 timme. 18/2 + 10/3 + 5/9

SWOT-analys och förberedelser 3 timmar.

*Totalt: 7,5 timmar*

### Medverkande

*Östergötlands läns landsting*

Anna-Karin Schöld, Hälsoprocessledare NSV

Kristina Nilsson, Hälsoprocessledare NSÖ

Maria Elgstrand, Hälsoprocessledare NSC

*Jönköpings läns landsting*

Jesper Ekberg, Folkhälsochef

Anne Wilderoth, Processledare

Lena Hedin, Processledare

Emelie Andersen, Processledare

## SWOT-analys

Östergötland:

*Bidrar till att nå målet*

### **Styrkor**

- HFS-nätverket
- Bra struktur
- Hälsobladet
- Mål&Mått
- Hälsorådet LiU

*Hinder på vägen till målen*

### **Svagheter**

- När inte riktigt ända fram i organisationen
- Luddiga begrepp
- Stor organisation

### **Möjligheter**

- Kost och fysisk aktivitet ligger i tiden
- Redskap att räkna nära hälsovinster
- Regionbildning (kommuner och landsting)

### **Hot**

- Hälsöfrämjande- och sjukdomsförebyggande försvinner i det stora flödet av uppdrag och åtaganden

Jönköping:

*Underlättande faktorer*

*Försvårande faktorer*

*Internt*

<i><b>Styrkor</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nära tillgång till ledningen</li> <li>● Snabb omsättning av idéer</li> <li>● Frihet att forma själva</li> <li>● Kan påverka innehåll i Regelbok för pv.</li> <li>● Samverkan, bl.a. med Kulturm/FoU, kommunerna.</li> <li>● Bra integrerat i landstingets budget med flerårsplaner</li> <li>● Samlad och spridd resurs i folkhälsosektionen</li> <li>● Förbättringskulturen i Landstinget</li> </ul>

<i><b>Svagheter</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Processledarna ej kliniskt verksamma</li> <li>● Saknar ibland tydligt mandat</li> <li>● Saknar tydlig uppdragsbeskrivning</li> <li>● Saknar tydlig organisationsbeskrivning</li> <li>● Skiftande engagemang hos ledningen</li> <li>● Vårdval för pv gjorde HFS till en sjukhusfråga</li> <li>● Spridningen av temagruppernas lärdomar</li> <li>● Ekonomiska medel för särskilda satsningar</li> <li>● Saknas uppföljningsmått</li> </ul>

*Externt*

<i><b>Möjligheter</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ta tillvara HFS temagrupper</li> <li>● Strategi för hälsofrämjande h&amp;s</li> <li>● Finns intresse och engagemang hos personalen.</li> <li>● Vårdval för sjukhusvård – om tänket integreras</li> <li>● Ersättning via vårdval</li> <li>● Integrering i strukturerna för Region Jönköpings län</li> </ul>

<i><b>Hot</b></i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● HFS mallar och material är låsta och är inte integrerade i verksamheten.</li> <li>● Attityder och förhållningssätt</li> <li>● Vårdval för sjukhusvård – om tänket inte integreras</li> <li>● Ersättning via vårdval</li> <li>● Region Jönköpings län – om det ej integreras</li> </ul>

## Webbmöte 1: Dialog om likheter och olikheter

### Styrkor:

1. Gemensamt:

- Nära kontakt med ledningen och högt i tak att pröva nya saker.

2. Olika:

- Ö har stimulansmedel från ”mål och mått-pengen” (12 miljoner) för hälsofrämjande projekt (samverkan, jämlik hälsa etc.) Mindre summa för FaR, tobak och screening för att identifiera KOL-patienter – mer till insatser. Har även för förbättringsarbete ”lite bättre hela tiden”, hälsopotten.
- Jkp närmare samverkan med kommunerna via folkhälsoplanerna. En länsstrategi för jämlik hälsa är på gång.
- Östergötland arbetar utifrån Östgötakommissionens resultat.
- Ö har hälsobladet (journalutdrag utifrån KVÅ-koderna) utvecklat mer än i Jkp.
- Ö har HFS som arbetsmodell fullt ut eftersom man har varit med från start (heter t.ex. hälsoprocessledare). Jkp har en utmaning i att integrera in i ordinarie ledning och verksamhet.

### Förbättringsområden:

- Östergötland – samverkan andra aktörer behöver utvecklas, t.ex. kommunerna.
- Dra nytta av varandras regionala arbete utifrån jämlik hälsa.
- Jkp – vikta medel för hälsofrämjande arbete i Regelbok 2015.
- HFS/Gemensamt – sammanställa modell så att andra kan använda den.

### Svagheter:

#### 1. Gemensamt:

- De luddiga begreppen (t.ex. personcentrerad vård, hälsofrämjande förhållningssätt) – vad är vad? Vi behöver ”Hälsans ABC”.
- Har inte funnits särskilda pengar för implementeringen av socialstyrelsens riktlinjer. Hade underlättat i bl.a. marknadsföring.

#### 2. Olika:

- Ö har en uppdragsbeskrivning och uttalad organisation – Jkp tar ett första steg med en strategi.
- Ö har processledare med vårdanknytning (tobaksavvänjare pv, dialyssjuksköterska sjukhus). Jkp leder genom folkhälsoplanerarna som deltar i lokala styrgrupper.
- Uppföljning: Mål och mått, hälsobladet samt resultatdialoger (direktör, ekonom, verksamhetsutv, folkhälsorepr och HR). Varje vc har en handlingsplan för arbetet. I Jkp görs besök av FoU-enheten för kvalitetsarbete samt av vårdval för uppföljningsbesök. Jkp har olika uppföljningssystem för primärvård och sjukhus, i Ö är det samma för båda.

### Förbättringsområden:

- HFS/Gemensamt – Publicera definitioner på luddiga begrepp.
- Jkp – hitta rätt form för hembesök/dialog med primärvård och sjukhusvård. Kombinera med patientsäkerhet? Finns rätt forum på sjukhusen, men vi behöver komma med.

### Möjligheter:

#### 1. Gemensamt:

- Integrera in frågorna i Regionbildningen
- Det är en fråga i tiden – gäller att rida på vågen.
- Ta tillvara HFS-temagrupper bättre. Kan vi lägga fler träffar regionalt och samverka i innehållet (”Vita rocktåget”)
- Båda vill utveckla hälsoekonomiska modeller och arbetet med hälsovinster.

### Förbättringsområden:

- HFS/Gemensamt – utveckla regionala mötesplatser/forum utifrån temagrupper, inte bara nationellt.
- HFS/Gemensamt – möjligt att organisera HFS tydligare utifrån processer/arbetssätt, mindre fokus på varje enskild levnadsvanor.
- Omsätta och lära oss av hälsokalkylatorn och andra hälsoekonomiska modeller.
- Östergötland: Få med kommunsamverkan utifrån regionbildningen 2015. Arbeta gemensamt med detta.

### Hot:

#### 1. Gemensamt:

- Att frågorna försvinner i mängden av allt annat. Måste bygga på evidens och verkstad, inte t.ex. begreppsdiskussion.
- Medias diskussion om evidens och trovärdighet, t.ex. om mat, hälsosamtal, FaR.

## 2. Olika:

- HFS i Jkp är något annat än i Ö – mallar/indikatorer etc ej integrerade som i Ö. HFS behöver möta detta.

## Förbättringsområden:

- HFS/Gemensamt – kunna möta kritik och ifrågasättande av arbetet i media eller andra kanaler.
- HFS/Gemensamt - Hitta relevanta indikatorer som fångar process och resultat, inte bara strukturer.

## Webbmöte 2: Dialog om förbättringsförslag

Se markerade fält under rubrik webbmöte 1.

### Summering:

#### Här och nu

- HFS: ”Hälsans ABC” – definitioner av luddiga begrepp.
- HFS: Prova former för hur temagrupperna kan mötas interaktivt via webbmöten och möjliggöra utbyten utifrån regionala behov.
- Utveckla regelbundna dialogformer med verksamheterna
- Omsätta modeller för hälsoekonomiska beräkningar, bl.a. hälsokalkylatorn.
- Kunna möta kritik och ifrågasättande – mediaträning, men även att det finns evidens tillgängligt och möjlighet att få stöd från HFS.

#### Långsiktigt

- Samarbete mellan våra län för en hälsofrämjande region.
- HFS: Utveckla samarbetet mellan temagrupperna om helheten och koppla mått/indikatorer till det.

## Tips till varandra och andra

Hitta och använd ambassadörer i ämnet från verksamheterna som pratar för varan.