



# Slutrapport – kollegialt lärande

Vi lär om oss själva i samverkan med andra



## Sammanfattning

Ett kollegialt lärande innebär att deltagarna ges möjlighet att reflektera över det egna arbetet för att i dialog med granskarna komma fram till vad som kan förändras och förbättras. Granskningen sker "från sidan", inte "upp-" eller "nedifrån". Det är kollegor som granskar kollegor och återrapporterar till kollegor. Respektive parter bestämmer om man vill offentliggöra hela eller delar av granskningen.

Inom nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS; där Landstinget i Östergötland är medlem sedan 2005) har metoden använts sedan 2008 på styr- och ledningsnivå på landstings-, sjukhus- och primärvårdsorganisationsnivå, men inte tidigare på vårdcentralnivå.

Processen har genomförts av två vårdcentraler som bedrivs i landstingets egen regi, Kärna vårdcentral och Cityhälsan Söder.

De gemensamma upplevelserna/erfarenheterna är att kollegialt lärande som metod är ett utmärkt sett att utveckla det egna hälsofrämjande arbetet. En öppen dialog och granskningen av egna och andras dokument leder till fördjupade kunskaper och erfarenheter.

Det är viktigt med en bra planering så att granskning och återrapportering kan ske under en relativt begränsad tid. Med en utdragen process finns risk att förlora information och fokus. Granskningen har resulterat i en mängd observationer och synpunkter. Det har varit bra att se på det pågående arbetet utifrån olika perspektiv. Det har skapat många idéer att studera en annan vårdcentralens arbete.

Det kollegiala lärandet ger så mycket mer än vad "bara" granskningsmallen ger utrymme för. Samtalen, erfarenhetsutbytet och de goda idéerna man får med sig vid träffarna leder till fördjupad insikt och kunskap.

Som stöd i processen har en ifrån HFS framtagen *manual* använts. Avsikten med denna manual var att stödja ett kollegialt lärande mellan vårdcentraler i Östergötland avseende hur arbetet med en hälsoorientering av vårdcentralen fortskrider, d.v.s. ett systematiskt och målinriktat arbete för att:

- utveckla sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser för individer/patienter
- genom aktiv kunskapsförmedling bidra till och aktivt medverka i befolkningsinriktat hälsoarbete
- främja en positiv hälsoutveckling hos de egna medarbetarna

Mallens färdigformulerade frågeställningar är inte alltid självklara att besvara då man lätt hamnar i definitionsfrågor kring olika begrepp exempelvis hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.

Nedan presenteras en kort sammanfattning kring vad som framkom efter den första granskningen som genomfördes under våren 2013.

### Kärna vårdcentral

Använder sig av landstingsövergripande PM, rutiner och riktlinjer.

Har välfungerande arbetsprocesser och flöden vad det gäller tobak och fysisk aktivitet och till viss mån kring mat men saknar rutiner kring frågor om alkohol. Arbetar enl nationella vårdprogram när det gäller socialt stöd. Har utbildad personal i empowermentinriktade metoder. Här finns dock förbättringsmöjligheter. Viktigt att flera medarbetare får kunskaper kring empowermentinriktade metoder. Planer finns på att använda sig av läromaterialet hälsofrämjande möten under våren 2014. De behöver vidareutveckla och se de hälsofrämjande frågorna i medarbetar- och chefsintroduktionen. Saknar helt samverkansforum med lokalsamhället och andra aktörer, inom detta område finns tydliga förbättringsmöjligheter.

### Cityhälsan Söder

Använder sig inte av landstingsövergripande PM, rutiner och riktlinjer i samma utsträckning som Kärna. Har välfungerande arbetsprocesser och flöden vad det gäller tobak och alkohol och till viss mån kring mat. Behöver utveckla flödet för FaR förskrivningen. Arbetar inte enligt några vårdprogram eller dokumenterade rutiner för socialt stöd. Har dock ett mycket välfungerande arbete i praktiken med välkända flöden. Har utbildad personal i empowermentinriktade metoder. Här finns dock förbättringsmöjligheter. Viktigt att flera medarbetare får kunskaper kring empowermentinriktade metoder. Behöver vidareutveckla och se de hälsofrämjande frågorna i medarbetar- och chefsintroduktionen. Har ett sedan länge väletablerat samarbete med kommun och lokalsamhälle. Samarbetet beskrivs som roligt, stimulerande samt resurssparande och i flera fall som en förutsättning för kvalitetssäkring (ex familjecentralen).

Det är viktigt att lärdomarna från granskningen tas till vara även efter projektets slut. Kärna vårdcentral och Cityhälsan söder genomförde en uppföljning i maj 2014. Det visade sig att båda vårdcentralerna hade genomfört förändringa/förbättringar utifrån granskningen. En framgångsfaktor som gruppen identifierar är ett tillåtande och öppet arbetsklimat där man våga prova nya idéer. Kommande utmaning blir att hitta metoder för att jobba vidare med identifierade utvecklingsområden som kvarstår.

## **Bakgrund**

Det svenska Nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer, HFS-nätverket, tog 2007 initiativet till en diskussion om lämpliga metoder för ökat lärande som leder till konkret verksamhetsutveckling. År 2008 tog HFS-nätverkets presidieutskott ett beslut att genomföra projektet "Lärande genom kollegial granskning" (LKG).

## Medlem i nätverket HFS

Landstinget i Östergötland är sedan 2005 medlem i det nationella nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS), som är en del av ett stort internationellt nätverk startat av WHO på 1990-talet för att stödja en hälsoorientering av sjukvården i hela världen. I samband med medlemskapet bildades ett hälsoråd i landstinget under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören. Dessutom tillsattes tre hälsoprocessledare som arbetar som processtöd i uppbyggnaden, införandet och uppföljningen av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. Hälsoprocessledarna är en resurs- och stödfunktion till samtliga centrum inom landstinget, men har organisatorisk tillhörighet till närsjukvården länsdelsvis

## Syfte

Syftet är:

- ett ömsesidigt lärande där respektive organisation ska få ökad kunskap om den egna och den andra organisationens styrning, ledning och arbetsprocesser utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt.

## Metod och omfattning

Deltagarna ska vid kollegialt lärande ges möjlighet att reflektera över det egna arbetet för att i dialog med granskarna komma fram till vad som kan förändras och förbättras. Granskningen sker "från sidan", inte "upp-" eller "nedifrån". Det är kollegor som granskar kollegor och återrapporterar till kollegor. Respektive parter bestämmer om man vill offentliggöra hela eller delar av granskningen.

Kärna vårdcentral och Cityhälsan Söder valde att genomföra granskningen utifrån en gemensamt fastställd manual.

Manualen bygger på fyra huvudfrågor:

- Hur organiserar vårdcentralen sjukdomsförebyggande insatser vid patientmöten?
- Hur säkrar vårdcentralen ett hälsofrämjande förhållningssätt vid patientmöten?
- Hur organiserar vårdcentralen samverkan med kommun och andra i det utåtriktade hälsoarbetet?
- Hur bedriver vårdcentralen ett systematiskt arbete för hälsofrämjande arbetsplatser?

## Bedömningar

Två nivåer av bedömningar har använts; välfungerande och tydliga förbättringsmöjligheter.

Utgångspunkten har varit att bedöma hur organisationerna har implementerat det hälsofrämjande arbetssättet och sjukdomsförebyggande metoder i organisationen (i

styrning, ledning och uppföljning). Granskningarna har baserats på befintliga styrdokument till exempel verksamhetsplaner, årsredovisningar, uppföljningar, PM och riktlinjer. Därutöver har personliga möten och samtal mellan teamen och andra berörda resurspersoner varit ett viktigt underlag.

#### Generella förutsättningar

Dokumenterna har granskats utifrån tre styrningsperspektiv nämligen, patient-, befolknings- och medarbetarperspektivet.

#### ***Patientperspektivets inriktning***

Att målinriktat och systematiskt utveckla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för individer/patienter.

#### ***Befolkningsperspektivet inriktning:***

Att målinriktat och systematiskt bidra genom aktiv kunskapsförmedling och aktivt medverka i det befolkningsinriktade arbetet.

#### ***Medarbetarperspektivets inriktning:***

Att målinriktat och systematiskt främja en positiv hälsoutveckling hos de egna medarbetarna. Ett antal analysfrågor formulerades i en gemensam manual.

## **Lärandeprocessen**

Medverkan i kollegialt lärande förankrades av hälsoprocessledarna hos primärvårdscheferna i länet december 2012.

Den formella starten skedde den 19 mars 2013 i Linköping.

Deltagare vid mötet var:

- Evalill Nilsson, hälsoprocessledare HFS
- Helén Johansson, verksamhetschef, Kärna vårdcentral
- Maria Elgstrand, hälsoprocessledare HFS, distriktssköterska Kärna vårdcentral
- Kenneth Andersson, verksamhetschef, Cityhälsan Söder
- Stefan Jonsson, medicinskt ledningsansvarig, Cityhälsan Söder
- Åsa Maxeby, vårdenhetschef, Cityhälsan Söder

Respektive team har sedan besvarat manualen för den egna organisationen och samtidigt identifierat vilka dokument som skall lämnas över till den andra parten för granskning.

Efter "den egna granskningen" granskades den andra partens dokument och frågorna i manualen besvarades utifrån vad som gick att utläsa i dokumenten. Därefter har teamet från Kärna vårdcentral under våren 2013 besökt teamet från Cityhälsan Söder för att i dialogform komplettera, klargöra och fördjupa informationen som kommit fram. I maj 2014 besökte cityhälsa söder Kärna vårdcentral för ett uppföljande möte. Vid det mötet diskuterades vilka förändringar/förbättringar som skett utifrån det kollegiala lärandet.

## Styrdokument, PM och Riktlinjer som har varit med i granskningen

- Årsredovisningar/ verksamhetsplaner
- Utdrag från patientenkäten (kring bemötande) för Kärna vårdcentral
- PM angående olika möjligheter till stöd, rådgivning och samtal för patienter
- Avtal familjecentral Navestad
- Samverkansavtal Hageby familjecentral
- SÄBO-avtal
- PM, TUR Handlingsplan riskbruk för Cityhälsan söder
- Flödesschema " Den tobaksbrukande patientens väg genom vårdkedjan  
[http://lisa.lio.se/pages/134489/Flodesschema\\_op\\_pat.pdf](http://lisa.lio.se/pages/134489/Flodesschema_op_pat.pdf)
- Rutin för remitering av tobaksbrukande patienter från sluten vården till primärvården.  
<http://lisa.lio.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Folkhalsocentrum/Remissforfarande-angaende-onskan-om-tobaksavvanjning-fran-specialistsjukvarden-till-primarvarden/>
- LiÖ:s Tobakspolicy  
[http://lisa.lio.se/pages/116882/Policy\\_tobaksfritt\\_landsting%202013.pdf](http://lisa.lio.se/pages/116882/Policy_tobaksfritt_landsting%202013.pdf)
- Vårdprogram-diabetes:  
<http://lisa.lio.se/Startsida/Vardprogram-varprocessprogram/Narsjukvarden-i-vastra-Ostergotland/Vardprogram-diabetes/>
  
- Rutin för arbetet med fysisk aktivitet på recept  
<http://lisa.lio.se/Startsida/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Folkhalsocentrum-new/FaR---Fysisk-aktivitet-pa-Recept/>
- nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom  
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordepressionochangest/Dokument/nr-depression-indikatorer.pdf>
- LiÖ:s riktlinjer kring patientinformation <http://lisa.lio.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Informationscentrum/Vantrum/>
- LiÖ:s Riktlinjer för hälsofrämjande arbetsplats  
<http://lisa.lio.se/Startsida/Arbetsplats-landstinget/Chefer-och-HR/Halsoframjande-arbetsplats1/>

## Resursinsats

Granskningsteamet har totalt lagt ned ca 8 timmar per person till olika förmöten och granskningsbesök. Utanför denna summering tillkommer egen inläsning av dokument ca 5 timmar per person. Ett uppföljande möte (slutseminarium) våren 2014 på ca 3 timmar per person. Total tidsåtgång per person ca 16 timmar.

## Slutsatser/ resultat

I följande avsnitt beskrivs och diskuteras vad som framkom efter den första granskningen av vårdcentralerna. Redovisningen görs utifrån mallen, där Kärnas svar är markerade med ett **K** innan och Cityhälsan Söders är markerade med ett **C**. Efter varje stycke/frågeområde sker en reflektion utifrån vårdcentralernas svar.

1. Hur organiserar vårdcentralen sjukdomsförebyggande insatser vid patientmöten?

Med sjukdomsförebyggande insatser avses i denna fråga stöd till patienterna att förändra ohälsosamma levnadsvanor avseende tobak, alkohol, mat och fysisk aktivitet, inte t.ex. screening, blodtryckskontroller eller vaccinationer etc.

Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats för **tobaksprevention**.

Bedömning Ja <b>K</b> <input type="checkbox"/> Nej <b>C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer K: Använder sig av LiÖ:s övergripande flödesschema ” Den tobaksbrukande patientens väg genom vårdkedjan <a href="http://lisa.lio.se/pages/134489/Flodesschema_op_pat.pdf">http://lisa.lio.se/pages/134489/Flodesschema_op_pat.pdf</a> Arbetet utgår från LiÖ:s tobakspolicy <a href="http://lisa.lio.se/pages/116882/Policy_tobaksfritt_landsting%202013.pdf">http://lisa.lio.se/pages/116882/Policy_tobaksfritt_landsting%202013.pdf</a> Medarbetarna har börjat dokumentera i hälsobladet men förbättringsmöjligheter finns ännu. C: Har tobakskoordinator, rökslutargrupper och individuell hjälp. Om någon ringer och vill sluta röka så läggs en lapp till astma SSK som håller i allt runt tobak.

Hur väl tillämpas detta arbetssätt?

Bedömning Välfungerande <b>K, C</b> <input type="checkbox"/> Tydliga förbättringsmöjligheter <input type="checkbox"/>
Kommentarer, beskriv tillvägagångssättet och eventuella utfall K: Har en diplomerad tobaksavvänjare (25 %) som arbetat med tobaksavvänjning i fem år. Ca 90 % av patienterna som får en ordination påbörjar en tobaksavvänjning och ca 35-40% är tobaksfria vid 1-årsuppföljning. C: Arbetssättet fungerar bra men de har inga skriftliga rutiner.

Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats för tobaksslutarstöd i samband med operation.

Bedömning Ja <b>K, C</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Kommentarer K, C: Använder sig utav LiÖ:s övergripande flödesschema ” Den tobaksbrukande patientens väg genom vårdkedjan med tillhörande rutin <a href="http://lisa.lio.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Folkhalsocentrum/Remissforfarande-angaende-onskan-om-tobaksavvanjning-fran-specialistsjukvarden-till-primarvarden/">http://lisa.lio.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Folkhalsocentrum/Remissforfarande-angaende-onskan-om-tobaksavvanjning-fran-specialistsjukvarden-till-primarvarden/</a>

Hur väl tillämpas detta arbetssätt?

Bedömning Välfungerande <input type="checkbox"/> Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer, beskriv tillvägagångssättet och eventuella utfall K: Ingen rutin men läkare erbjuder kontakt med tobaksavvänjaren när han/hon

remitterar en patient för åtgärd och ev operation. Broschyren *Fri från tobak i samband med operation* lämnas ut ibland.

C: Ingen rutin eller fungerande arbetssätt runt att läkare talar tobaksslutarstöd inför operation när han/hon remitterar en patient för åtgärd och ev operation.

Reflektion:

Kärna vårdcentral har ett välfungerande tobakspreventivt arbete med diplomerad tobaksavvänjare med tid avsatt för uppdraget. Till grund för arbetet ligger LiÖ övergripande styrdokument, policys och PM/riktlinjer. Likaså Cityhälsan Söder har ett välfungerande tobakspreventivt arbete med diplomerad tobaksavvänjare med tid avsatt för uppdraget och en tobakskordinator. Arbetet grundades dock inte i/på några skriftliga rutiner eller dokument. Något som Cityhälsan Söder såg som en brist och skulle fundera vidare kring. När det gäller arbetet kring tobaksfri i samband med operation identifierade båda vårdcentralerna tydliga förbättringsmöjligheter. LiÖ övergripande rutin finns som båda vårdcentralerna hänvisade till men det var det interna flödet/arbetet som uppfattades som något otydligt.

Granskningsgruppen diskuterade faran med att bara ha en medarbetare som är utbildad tobaksavvänjare då arbetet står och faller med den personen.

Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats för **alkoholprevention**.

Bedömning

Ja **C**

Nej **K**

Kommentarer

K: Avvaktar PV-vårdprocessprogram kring riskbruk och missbruk.

C: TUR- projektet har legat till grund för att Cityhälsan Söder har en Policy för när patientens alkoholvanor skall efterfrågas:

Vid Cityhälsan Söder ska alla patienter inom följande diagnostiska område/sökorsak, tillfrågas om sina alkoholvanor:

Hypertoni

Sömnsvårigheter

Oro/ångest

Trauman

Magbesvär

Långvarig smärtproblematik

Diabetes

Psykisk ohälsa

Därutöver alltid vid hälsokontroller och alla patienter där vårdgivaren bedömer att det föreligger någon form av klinisk indikation.

I övrigt ska levnadsvanedatorn vara lättillgänglig för patienten och medarbetare vid vårdcentralen bör ha för vana att uppmuntra patienter att göra levnadsvanetestet även om inga indikationer finns för att misstänka riskbruk. I kallelsen uppmanas patienten att göra levnadsvanetestet innan besöket.



Hur väl tillämpas detta arbetssätt?

Bedömning	
Välfungerande <input type="checkbox"/>	Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer, beskriv tillvägagångssättet och eventuella utfall K: Avvaktar PV-vårdprocessprogram kring riskbruk och missbruk. Många medarbetare tar upp frågan om alkohol och dokumenterar i hälsobladet. Patienterna kan även hänvisas till levnadsvanedatorn i Hälsorummet. Förbättringspotential finns dock. C: Behöver aktualiseras efter att levnadsvanedatorn har varit ur funktion under ca 1 år, men nu åter i gång med delvis nytt innehåll.	

Reflektion:

Kärna har inte några tydliga rutiner kring det alkoholpreventiva arbetet. Man avvaktar ett pågående arbete med ett länsövergripande vårdprogram kring riskbruk/missbruk för primärvården. Känslan är att medarbetare tar uppfrågan om alkohol där det upplevs relevant och att dokumentation sker i Hälsobladet. Dock finns förbättringspotential. Cityhälsan söder har utifrån TUR-projektet, Tidig upptäckt av riskbruk (ett länsövergripande projekt som bedrev för 3-4 år sedan) tagit fram en policy/rutin för det alkoholpreventiva arbetet på vårdcentralen. Policyn klargör vilka diagnosgrupper som alltid ska tillfrågas om alkohol och hur hänvisning/handläggning ska ske. När det gäller efterlevnaden till policyn så finns det förbättringsmöjligheter. Det grundar sig bland annat på att levnadsvanedatorn ej har varit i bruk de senaste månaderna.

Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats rörande **mat och matvanor**.

Bedömning	
Ja <input type="checkbox"/>	Nej <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer K: Varje vårdgivare avgör själv när det finns behov av dietiskontakt. C: Läkare med överviktiga patienter, diabetes SSK och blodtrycks SSK talar mycket om matvanor. Dietisten hinner inte med detta.	

Hur väl tillämpas detta arbetssätt?

Bedömning	
Välfungerande <input type="checkbox"/>	Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer, beskriv tillvägagångssättet och eventuella utfall K: Här finns stor förbättringsmöjlighet, inte bara på VC-nivå utan även nationellt. Arbete pågår med framtagande av nationellt utbildningsprogram i ett samarbete mellan livsmedelsverket och socialstyrelsen. Arbetar enligt hälsolyftet, där ohälsosamma matvanor identifieras och vid behov erbjuds kontakt med dietist. Vårdcentralen har 55 % dietistfunktion Dietisten arbetar enligt vårdprogram ex diabetes: <a href="http://lisa.lio.se/Startsida/Vardprogram-varldprocessprogram/Narsjukvarden-i-vastra-Ostergotland/Vardprogram-diabetes/">http://lisa.lio.se/Startsida/Vardprogram-varldprocessprogram/Narsjukvarden-i-vastra-Ostergotland/Vardprogram-diabetes/</a>	

Reflektion:

Vad det gäller arbetet kring och matvanor har båda vårdcentralerna identifierat tydliga förbättringsmöjligheter. Inga flödesscheman eller styrdokument finns. Vårdgivarna får själva avgöra när det är relevant med en dietistkontakt och dietisten tar emot i mån av tid. Kärna har lyft att de deltar i Hälsolyftet och under hälsosamtalet identifieras personer med ohälsosamma matvanor. Dessa erbjuds kontakt med dietist. För Cityhälsan Söders del så hinner inte dietisten med dessa patienter, man har en prioriteringslista där sjukdom går i första hand. Andra yrkesgrupper talar om mat och matvanor.

Granskningsgruppen enas om att tid avsatt för uppdraget verkar vara en nyckelfaktor. En liten resursökning på dietistfunktionen skulle möjliggöra att leva upp till de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder och vara en kvalitetssäkring i sig.

Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats rörande **fysisk aktivitet**.

Bedömning Ja <b>K</b> <input type="checkbox"/> Nej <b>C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer K: Arbetar enligt rutin som finns beskriven på FHC- Folkhälsocentrum <a href="http://lisa.lio.se/Startsida/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Folkhalsocentrum-new/FaR---Fysisk-aktivitet-pa-Recept/">http://lisa.lio.se/Startsida/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Folkhalsocentrum-new/FaR---Fysisk-aktivitet-pa-Recept/</a> C: Diabetes SSK har dokumenterad rutin för att skriva FAR remiss på alla vid första besöket.

Hur väl tillämpas detta arbetssätt?

Bedömning Välfungerande <b>K</b> <input type="checkbox"/> Tydliga förbättringsmöjligheter <b>C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer, beskriv tillvägagångssättet och eventuella utfall K: Har FaR-samordnare som arbetar 10 % med dessa frågor. Förbättringspotential finns gällande antal förskrivningar. 2012 förskrevs ca 70-75 remisser och ca 1/3 är följsamma till ordinationen. C: Har en tanke om att rikta sig till fler patientgrupper t.ex. blodtryck och astma.

Reflektion:

Kärna har ett välfungerande FaR-arbete med FaR-samordnare som har avsatt tid för uppdraget. Dock finns förbättringsmöjligheter när det gäller antalet förskrivningar. Cityhälsan Söder har en FaR-samordnare med det är i dagsläget bara diabetessjuksköterskan som har en rutin för hur FaR förskrivningen ska gå till. De har en tanke om att kunna öka FaR förskrivningen och framförallt att få fler professioner ska förskriva.

Reflektion utifrån fördjupningsfrågorna:

K: Personalen upplever att det upplevs som en ökad arbetsbelastning när nya rutiner införs, ex dokumentera i hälsobladet, men på lång sikt är detta en besparing i både tid, pengar och till nytta för patienten.

Ambitionen är att följa socialstyrelsens riktlinjer kring sjukdomsförebyggande metoder men det finns en förbättringsmöjlighet.

Arbetet med tobaksprevention, fysisk aktivitet och matvanor är evidensbaserat.

## 2. Hur säkrar vårdcentralen ett hälsofrämjande förhållningssätt vid patientmöten?

Med hälsofrämjande förhållningssätt avses här att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga att hantera sin sjukdom och öka sin hälsa. Nyckelord är empati, allians, empowerment, delaktighet. Området omfattar även utformningen av vårdcentralens lokaler.

Dokumenterade rutiner/ flödesschema är på plats rörande psykosocialt stöd.

Bedömning

Ja  K, C Delvis

Nej

Kommentarer

K och C: Arbetar enligt vårdprogram för suicidprevention

<http://lisa.lio.se/pages/8043/Vardprogram%20f%c3%b6r%20suicidprevention.pdf/>

och nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordepressionochangest/Documents/nr-depression-indikatorer.pdf>

Hur väl tillämpas detta arbetssätt?

Bedömning

Välfungerande K, C

Tydliga förbättringsmöjligheter

Kommentarer, beskriv tillvägagångssättet och eventuella utfall

K: 100 % kurator är anställd på vårdcentralen. Hon har också KBT-utbildning.

Dokument har delgetts till sköterskorna i telefonrådgivningen gällande vilka stödfunktioner/aktörer som patienten kan hänvisas till vid behov av stöd, även utanför vårdcentralen.

C: Har en kurator på 90 %, en psykolog på 100 % och en psykolog på 40 % som samtliga har KBT-utbildning. När läkaren har en patient som han/hon tror skulle må bra av att träffa en psykolog så ringer eller går läkaren till psykologen som tar patienten direkt/samma dag för ett kort första besök. Sedan kan psykologen bestämma fortsättningen och lämnar ibland över till kurator. De tar ibland direkt från teleq men grundrutinen är att en läkare ska träffa patienten först.

Reflektion:

Båda vårdcentralerna saknade egna nedskrivna rutiner och flödesscheman men använder sig av vårdprogram och nationella riktlinjer för suicidprevention, depression och ångest. Däremot var själva arbetet kring psykosocialt stöd välfungerande på båda vårdcentralerna. Cityhälsan beskrev ett imponerande arbetsätt med möjlighet att få kontakt med psykolog samma dag som behovet uppdagats.

Utbildad personal i **empowermentinriktade metoder** finns i den omfattning som behövs. (Motiverande samtal, lösningsfokuserad metodik, kognitivt förhållningssätt, problembaserat lärande, copingstrategier etc).

Bedömning	
Välfungerande <input type="checkbox"/>	Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer K: 4 av 38 medarbetare har utbildning i motiverande samtal, och tillämpar detta i patientmöten framför allt i det sjukdomsförebyggande arbetet. C: Hälso-sjuksköterska, kurator, psykologer. Resten av personalen har inte så mycket utbildning men hålls hela tiden uppdaterade av psykologerna. T.ex. när det gäller sömnproblem, ångest så finns skriftliga handlingsplaner.	

Empowermentinriktade metoder tillämpas i grupper/ patientskolor

Bedömning	
Välfungerande <input type="checkbox"/>	Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer K: I dagsläget bedrivs inget gruppstöd kring någon av levnadsvanorna. En av anledningarna till att gruppstöd ej förekommer beror på svårighet att få patienterna att kunna avsätta tid för detta utan de önskar oftast ett individuellt stöd. Tankar finns på att starta upp en grupp för diabetes och kostvanor.  C: Tillämpas på flera av våra mott såsom psykolog, kurator, och Astma/KOL-mott. För övrigt är det väldigt olika beroende på vilken vårdgivare som träffar patienten och vad man söker för.	

Empowermentinriktade metoder tillämpas i individuella patientmöten

Bedömning	
Välfungerande <input type="checkbox"/>	Tydliga förbättringsmöjligheter <input type="checkbox"/>
Kommentarer Resultat från patientenkäten gällande upplevt bemötande. Svårighet finns gällande möjlig internkontroll då de individuella patientkontakterna sker bakom stängda dörrar, men utifrån resultatet bedömer vi att det är bra.	

Reflektion:

Granskningsgruppen hade en begreppsdiskussion och en diskussion om svårigheten i att bedöma om utbildade medarbetare i empowermentinriktade metoder finns i den utsträckning som behövs. På båda vårdcentralerna finns det medarbetare med utbildning i olika metoder (MI, KBT, mindfulness mm). Det är framförallt de som arbetar med levnadsvaneförändring vilket i sig är bra. Gruppen enades om att det vore önskvärt att fler medarbetare fick möjlighet att fylla på med kunskap om empowermentinriktade metoder. Cityhälsan söders medarbetare använde sig av materialet kring hälsofrämjande möte under 2012 och Kärna planerar att genomföra seminariedagar kring hälsofrämjande möte, för medarbetargruppen under våren 2014. Diskussioner fördes även om svårigheten att bedöma om empowermentinriktade metoder tillämpas i individuella patientmöten. Mötet mellan patienten och vårdgivaren sker oftast bakom stängda dörrar och interkontroll förekommer sällan. Ett sätt att synliggöra patienternas upplevelse kan vara att använda sig utav den årliga patientenkäten och titta på bemötande spindeln.

Cityhälsan Söder erbjuder stöd i grupp (astma/KOL skola, psykolog, tobakslutarstöd mm) och där är upplevelsen att empowermentinriktade metoder används. Kärna bedriver i dagsläget inga gruppaktiviteter men planer finns att starta upp kring diabetes och kost.

Vårdcentralen har en **hälsofrämjande vårdmiljö** (arkitektur, material, färg, form, kultur, Hälsorum, patientinformation).

Bedömning	
Välfungerande <input type="checkbox"/>	Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer	
K, Vårdcentralen har ett hälsorum.	
K, C: Svårt att bedöma vad som räknas som en hälsofrämjande vårdmiljö.	
Följer riktlinjerna kring vilken patientinformation som ska finnas tillgänglig.	
<a href="http://lisa.lio.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Informationscentrum/Vantrum/">http://lisa.lio.se/Startsida/PM-medicinska-o-vardadm/PM-dokument/Informationscentrum/Vantrum/</a>	
Evidensbaserad patientinformation presenteras på vårdcentralernas info-PC.	

Reflektion:

När det gäller hälsofrämjande vårdmiljö har båda vårdcentralerna identifierat tydliga förbättringsmöjligheter. Det upplevs som svårt att bedöma vad som är en hälsofrämjande vårdmiljö och granskningsgruppen upplevde att det behövs mer kunskap kring begreppet.

3. Hur organiserar vårdcentralen samverkan med kommun och lokalsamhället i det utåtriktade hälsoarbetet?

Med samverkan avses deltagande i samordningsförbund, föreläsningar för allmänheten och andra sätt för hälso- och sjukvården att bidra med sin kunskap till hälsoarbetet i samhället.

Tydliga **styrande dokument/beslut** för god samverkan finns.

Bedömning
Välfungerande <b>C</b> <input type="checkbox"/> Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer K: Helt avsaknad av detta i dagsläget C: BVC- familjecentraler och förskolan, SÄBO där det finns skriftliga avtal

Representation i aktuella samverkansforum finns.

Bedömning
Välfungerande <b>C</b> <input type="checkbox"/> Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer K: Förekommer inte i något sammanhang i dagsläget C: Är aktiva och medverkar i olika grupper, samverkansrådet t.ex., har fått pengar från hälsopotten för ett projekt i samarbete med skolan.

Gemensamma planer med samverkansparter finns.

Bedömning
Välfungerande <b>C</b> <input type="checkbox"/> Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer C: SÄBO, familjecentralerna

Planer för arbetet med jämställd och jämlik hälsa finns.

Bedömning
Välfungerande <input type="checkbox"/> Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer C: Håller på med ett projekt just nu kring hälsoinformation till "ofrivilligt migrerade" som är en grupp med stor dokumenterad ohälsa.

#### Reflektion:

Cityhälsan söder beskriver ett välfungerande samarbete med kommun och lokalsamhälle. Det är sedan lång tid tillbaka ett inarbetat samarbete med olika aktörer och nätverk. Samarbetet beskrivs som roligt, stimulerande samt resurssparande och i flera fall som en förutsättning för kvalitetssäkring (ex familjecentralen).

Kärna bedriver ingen samverkan med kommun och lokalsamhälle. Här finns tydliga förbättringsmöjligheter.

4. Hur bedriver vårdcentralen ett systematiskt arbete för hälsofrämjande arbetsplatser.

Tydliga styrande dokument/beslut för **hälsofrämjande arbetsplatser**

Bedömning
Välfungerande <b>K</b> <input type="checkbox"/> Tydliga förbättringsmöjligheter <b>C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer, beskriv tillvägagångssättet och eventuella utfall K: Använder oss av de riktlinjer som finns på LISA <a href="http://lisa.lio.se/Startsida/Arbetsplats-landstinget/Chefer-och-HR/Halsoframjande-arbetsplats1/">http://lisa.lio.se/Startsida/Arbetsplats-landstinget/Chefer-och-HR/Halsoframjande-arbetsplats1/</a>

C: ManPower, vi försöker anpassa den fysiska arbetsmiljön t.ex. skrivbord, rullmus mm. Frikostiga med friskvård, t.ex. får alla som springer vårruset eller grabbhalvan en tröja!

Vårdcentralen har aktiva friskvårds-/hälsoombud med mandat och regelbundet stöd.

Bedömning	
Välfungerande <b>C</b> <input type="checkbox"/>	Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer	
K: Har ingen utsedd friskvårdsinspiratör i dagsläget.	
C: En person	

Hälsöfrämjandefrågorna ingår tydligt i chefsintroduktion.

Bedömning	
Välfungerande <input type="checkbox"/>	Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer	

Hälsöfrämjandefrågorna ingår tydligt i medarbetarintroduktion.

Bedömning	
Välfungerande <input type="checkbox"/>	Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer	
K: Finns med i introduktions-dokument men behöver förstärkas i verkligheten.	

Deltagande i hälsodiplomering/AFA-projekt/ motsvarande.

Bedömning	
Välfungerande <input type="checkbox"/>	Tydliga förbättringsmöjligheter <b>K, C</b> <input type="checkbox"/>
Kommentarer	
Deltar i hälsolyftet. Vet inte riktigt vad det innebär med hälsodiplomering och AFA-projekt.	

### Reflektion:

Kärna använder sig av de landstingsövergripande riktlinjer som finns när det gäller hälsöfrämjande arbetsplats. De har dock ingen utsedd person med uppdraget att vara friskvårds-/hälsoombud. Cityhälsan Söder har en utsedd person som arbetar aktivt som friskvårds och hälsoombud de uppger dock att det finns förbättringsmöjligheter vad det gäller styrdokument. Granskningsgruppen enas om att när det finns landstingsövergripande styrdokument och policys så behövs inte lokala. Båda vårdcentralerna uppger att det finns tydliga förbättringsmöjligheter när det gäller att ta upp hälsöfrämjande frågor i chefs och medarbetarintroduktionen.

Gruppen ställer sig frågande till vad deltagande i hälsodiplomering och AFA-projekt innebär. Men nämner att de deltar i hälsolyftet/LSH studien

## **Styrkor och utvecklingsområden som identifierades vid granskningen våren 2013**

### Kärna:

- Använder sig av landstingsövergripande PM, rutiner och riktlinjer
- Har välfungerande arbetsprocesser och flöden vad det gäller tobak och fysisk aktivitet och till viss mån kring mat
- Saknar rutiner kring frågor som tar upp alkohol
- Arbetar enligt nationella vårdprogram när det gäller socialt stöd
- Har utbildad personal i empowermentinriktade metoder. Här finns dock förbättringsmöjligheter. Viktigt att flera medarbetare får kunskaper kring empowermentinriktade metoder. Planer finns på att använda sig av läromaterialet hälsofrämjande möten under våren 2014.
- Behöver vidareutveckla och se de hälsofrämjande frågorna i medarbetar- och chefsintroduktionen
- Saknar helt samverkansforum med lokalsamhället och andra aktörer

### Cityhälsan Söder:

- Har brutit ner landstingets övergripande PM, rutiner och riktlinjer till lokala rutiner på vårdcentralen
- Har välfungerande arbetsprocesser och flöden vad det gäller tobak och alkohol och till viss mån kring mat
- Behöver utveckla flödet för FaR förskrivningen
- Arbetar enligt vårdprogram och dokumenterade rutiner och har välkända flöden kring arbetet för socialt stöd.
- Har utbildad personal i empowermentinriktade metoder. Här finns dock förbättringsmöjligheter. Viktigt att flera medarbetare får kunskaper kring empowermentinriktade metoder.
- Behöver vidareutveckla och se de hälsofrämjande frågorna i medarbetar- och chefsintroduktionen
- Har ett sedan länge väletablerat samarbete med kommun och lokalsamhälle

## **Uppföljningsmöte maj 2014**

Vid uppföljningsmötet träffades teamen på Kärna vårdcentral. De gick då igenom vilka förändringar som gjort utifrån identifierade förbättringsområden.

### Kärna vårdcentral:

- Har under våren 2014 genomfört två seminariedagar för hela medarbetargruppen kring hälsofrämjande möten och använt sig utav Läromaterial - Hälsofrämjande förhållningssätt (tema 1 och 2). Tanken är att jobba vidare med detta under hösten 2014 eller våren 2015 och då titta närmare på tema 3 (egna möten i vardagen).
- Startat igång produktionsplanering kring diabetesflödet som ett led i arbetet kring jämlik vård.



- Anställt en psykolog på 50 % för att möta upp behovet av psykologkontakt.
- Fått till en viss mån av samverkan med kommunen i och med att hemsjukvården gick över i deras regi vid årsskiftet. Men här finns fortfarande förbättringsmöjligheter.

#### Cityhälsan Söder:

- Utifrån landstingsövergripande PM/riktlinjer arbetat fram egna lokala PM/riktlinjer för arbetet kring tobaksslutarstöd och tobaksavslut inför operation.
- Tagit fram ett PM kring: Arbetsuppgifter samt gränsdragning mellan kurator och psykolog på Cityhälsa Söder.
- Kompletterat medarbetarintroduktionen med de hälsofrämjande frågorna/perspektivet.
- Dokumenterar i större utsträckning i Hälsobladet och synliggör på så sätt arbetet med levnadsvanor.
- Utvecklat arbetet kring FaR och upprättat skriftliga rutiner så att fler medarbetare på specialistmottagningarna använder sig av metoden i de patientmöten där de upplever att det är relevant.

### **Slutord**

Granskningsgruppen diskuterar fördelarna med att ha tydliga styrdokument. Men att det inte genererar följsamhet i sig. Utan frågorna måste ständigt aktualiseras och det måste ges möjlighet att jobba med frågorna. En framgångsfaktor som gruppen identifierar är ett tillåtande och öppet arbetsklimat där man våga prova nya idéer. Kommande utmaning blir att hitta metoder för att jobba vidare med de utvecklingsområden som kvarstår.

Gruppen ser uppenbara vinster med att delta i ett kollegialt lärande, bådär för ökad förståelse och framtida samverkan.



**Landstinget**  
i Östergötland