

Från hälsobeskrivning till resultat

Beställarbokslut och behovsanalyser är verktyg för att identifiera, beskriva och åtgärda behov. Hur har behovsgruppen ”unga kvinnor med psykisk ohälsa” ursprungligen identifierats? Är det den medicinska professionen, politiken, tjänstemän eller brukare som synliggjort behovsgruppen? Vilka behov föreligger, vilka hälsomål kan fastställas för gruppen och hur väljer man åtgärder för att uppnå dessa hälsomål?

Ralph Harlid, hälso- och sjukvårdschef samt Lars Törnvall, planeringsledare, Västra götalandregionen, Marianne Leiberg och Lena Olsson HSK Uddevalle, Barbara Rubinstein och Karin Althoff HSK Göteborg

Frågeställningarna för workshopens deltagare var:

- 1 Vad är det som gör att vi väljer vissa ”behovsgrupper” som belyses mer i våra kartläggningar och omsätts i beställningar? T ex unga kvinnor med psykisk ohälsa.

Finns det risk att vi missar viktiga behovsgrupper? Finns det risk att ”fel” grupper får för stort fokus?

- 2 Vad finns det för styrkor och svagheter med det nu presenterade arbetssättet? Kartläggning - beställning - resultatuppföljning
 - Vad finns det för alternativ till det beskrivna arbetssättet för att tillse att resurserna används till de med störst behov?

Korta anteckningar från diskussionerna

- 1 Mäter generella underlag politiskt beslut.
 - Smala grupper – risk falla utanför. (Språk, minoriteter, ”balkongflickor”)
 - Breda enkäter fångar upp
 - Vilken nivå redovisas data
 - Kostnad att gå på djupet
 - Grupp – område – punktinsatser (analys) varför så där
 - Vi fångar i stor de vi ska fånga
- 2 Vad innebär kunskapen? Mer pengar? – Verktynen
 - Kartläggning politiken sfär
 - Beställningen – det blev inte som vi tänkte i detaljen för att få igenom helheten

- Beställningen ska innehålla samverkan (med andra)
- Beroende på beställning:
 - folkhälsa
 - + Kirurgi
- Långsiktighet för att mäta mål
- Modellen måste ta mer – vi ”krafisar” i marginalen