Kompetenscenter för hälsa

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04- 26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

Hälsocenter

- Möjlighet till förebyggande arbete för aktörerna
- Möjlighet till livsstilsförändring för individen ?!

Anna Ivarsson, Projektledare
20110408

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04- 26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

Innehåll

1 Bakgrund ... 3
2 Finansiärer ... 4
3 Syfte ... 4
4 Mål ... 4
5 Målgrupper ... 4
6 Utvärderingsplan ... 5
7 Organisation ... 5
8 Personal ... 6
9 Metod ... 8
10 Processen ... 9
11 Resultat ... 13
11.1 Framgångsfaktorer ... 14
11.2 Deltagarna ... 15
11.3 Fallbeskrivningar ... 16
12 Hindrande faktorer ... 17
13 Vad hade vi kunnat göra bättre? ... 18
14 Aktivitetsutveckling ... 18
15 Samverkan ... 18
16 Reflektioner ... 20
17 Ekonomiskt utfall ... 21
17.1 Kommentarer ... 21
18 Hälsoekonomisk analys av Hälsocenter Fagersta 2011-04-07 ... 22
19 Sammanfattning ... 27

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

1 Bakgrund

När Kompetenscenter för hälsa (KCH), dåvarande Folkhälsoenheten inom Landstinget Västmanland, planerade sina aktiviteter för 2006 fördes en diskussion om hur det befolkningsinriktade förebyggande arbetet skulle nå befolkningen i högre grad och mer direkt än tidigare. Mot bakgrund av resultaten från Liv & Hälsa undersökningarna framkom att det behövdes insatser för livsstils-förändringar riktade till befolkningen i länet. Ingen verksamhet hade, förutom den som erbjöds av privata aktörer, erbjudit befolkningsinriktade insatser av hälsopedagogisk art. Hälsopedagoger, utbildade på Tärna folkhögskola, har inte heller kunnat erbjudas tjänster i landstinget.

Liv & Hälsa och *Liv & Hälsa ung* undersökningarna 2006 visade att kommunerna i norra länsdelen hade en högre ohälsa och sämre levnadsvanor än länet i stort. I syfte att pröva metoder för att erbjuda befolkningen men också patienter via hälso- och sjukvården livsstilsförändringar genom ett Hälsocenter, beslutades inom KCH att söka projektmedel för ett tvåårsprojekt.

Ett tidigare pilotprojekt hade genomförts i Östervåla under tre år, för att finna former för omhändertagande av patienter med livsstilsrelaterad problematik.Här arbetade man med att kartlägga patienternas hälsa och levnadsvanor med hjälp av ett frågeformulär. Patienten hänvisades sedan till lämplig gruppaktivitet, som bestod främst av kostrådgivning och fysisk aktivitet på olika nivåer men också möjlighet att delta i självhjälpsgrupp. Bland resultaten märktes efter projektets slut en tydlig minskning av antalet läkarbesök i studiepopulationen jämfört med baslinjemätningen[1].

När Norra Västmanlands Samordningsförbund bildats 2006 öppnades möjligheten att söka medel för ett sådant projekt också i Fagersta. En ansökan för projektet Hälsocenter skickades sålunda in i april 2007 till samordningsförbundet och något senare ytterligare en ansökan till landstingsmiljarden för ett liknande projekt i Västerås och stadsdelen Bäckby.

En av målsättningarna var att erbjuda kostnadsfria aktiviteter så att den ekonomiska aspekten inte skulle vara ett hinder för att ta kontakt och kunna få hjälp med livsstilsförändring. Aktiviteterna skulle inte heller konkurrera

[2] Utvärderingsrapport Pilotprojekt Vägvalet. Metodutveckling av preventionsprogram som ett led mot en hälsofrämjande familjeläkarmottagning i Östervåla. Sussan Öster, Folkhälsoenheten i Landstinget Västmanland, 2006.

Dokumentnamn		Skapat datum	Diarienummer	
		2011-04-26		
Fastställd av	Handläggare	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version
Ann-Sophie Hansson	Anna Ivarsson			4

med marknaden i övrigt. Hälsovägledarna som anställdes i projektet skulle själva kunna leda de flesta aktiviteter.

2 Finansiärer

Norra Västmanlands samordningsförbund
Landstingsmiljarden
Folkhälsoenheten/KCH - Projektledarlönen

3 Syfte

Syftet var att innevånare i Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg genom Hälsocentrets verksamhet skulle stärka sina möjligheter individuellt och/eller i grupp för god/förbättrad livsstil och hälsa.

4 Mål

- Att 50% av de som tar del av centrets program/vägledning ska etablera mer hälsofrämjande levnadsvanor mot en eller flera av följande: tobaksfrihet, stressreducering, eliminering av risk- och missbruk av alkohol, ökad fysisk aktivitet, goda kostvanor och normal kroppsvikt.

- Att 25% ska ha minskat sin sjukvårdskonsumtion (beräknat på antal kontakter med vårdgivare) ett år efter inträde i centrets program/vägledning

- Att 15% av de långtidssjukskrivna, (sjukskriven minst 60 dagar enligt Riksförsäkringsverkets definition 2004) ska ett år efter påbörjat program/vägledning på HC ha gått från sjukskrivning till annan aktivitet. (detta mål är ett tillägg för år 3)

5 Målgrupper

- Patienter/besökare via Familjeläkarmottagningar/Bergslagssjukhuset/ mödra- och barnhälsovård och företagshälsovården.
- Personer med, eller med risk för att drabbas av långtidssjuksjukskrivning.
- Medborgare som besöker Hälsocentret för att få information och stöd.
- Personalgrupper i norra länsdelen, med behov av fortbildningsinsatser inom området förebyggande/hälsofrämjande.
- Personal på Familjecentralerna.
- Deltagare och personal inom Empowermentprojektet.

Dokumentnamn		Skapat datum	Diarienummer	
		2011-04-26		
Fastställd av	Handläggare	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version
Ann-Sophie Hansson	Anna Ivarsson			4

6 Utvärderingsplan

En *utvärderingsplan* togs fram där mål, syfte och aktiviteter som skulle ingå i projektet beskrevs. Som underlag för utvärderingen fyllde deltagarna i en *enkät* i samband med inskrivning till någon aktivitet, vilken sedan följdes upp med ny enkät efter 1 år. Sura- och Hallstahammars kommuner blev utvalda till *kontrollgruppskommuner* då dessa var mest lika projektets kommuner avseende demografi och hälsosituation. *Fokusgruppsintervjuer* genomfördes i tre av aktivitetsgrupperna. *Processrapport* har presenterats varje halvår under projekttiden. I anslutning till denna slutrapport har också en *hälsoekonomisk analys* genomförts på 66 personer som deltagit under minst ett år. *Processutvärderingen* har baserats på en processutvärderings-mall som Samordningsförbundet tagit fram (bifogas). Underlag till de halvårsvisa rapporterna bestod bl.a. av veckodagböcker som fördes av projektmedarbetarna med reflektioner över händelser i processen. Inför varje rapportskrivning genomfördes en processdag med berörda medarbetare. *Externa medbedömare* har varit Stefan Sörensen Mälardalens Högskola och Bo Simonsson Kompetenscenter för hälsa.

7 Organisation

Styrgruppen har bestått av representanter från finansiärer och projektägare med projektledaren som föredragande. Styrgruppsmöten har ägt rum ca fyra ggr /år där frågor om verksamhetsutveckling, finansiering, personalfrågor, utvärderingsfrågor och lägesrapporter behandlats. Samordningsförbundets tjänsteman och den som varit utvärderingsansvarig för enkätstudien har varit adjungerade i styrgruppen.
Under projekttiden har KCH bytt chefer vi tre tillfällen under projekttiden – och nuvarande chef från och med hösten 2009.
Under våren 2010 fick nuvarande chefen för KCH ett utredningsuppdrag av landstingsdirektören som bestod av två delar:

1. Att utreda möjligheterna för etablering av en hälsoorienterad verksamhet inom familjeläkarverksamheten i länet samt
2. Att utvärdera om projekten hälsocenter och verksamheternas lokalisering vid exempelvis varje närsjukhus i länet kan utgöra en positiv samarbetsresurs dit Familjeläkarverksamheten kan hänvisa patienter med behov av livsstils-förändringar.

Vid ingången av sista verksamhetsåret och mot bakgrund av utredningsuppdraget beslutades att Hc i Fagersta och Hk Bäckby skulle ledas av en projektledare för att på så sätt bygga upp en gemensam struktur av verksamheten. Syftet var att utveckla en enhetlig modell som underlag för utvärderingen. Därmed var det lämpligt att slå samman de båda styrgrupperna till en gemensam styrgrupp för både Hc och Hälsokontakt.

Dokumentnamn		Skapat datum	Diarienummer	
		2011-04-26		
Fastställd av	Handläggare	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version
Ann-Sophie Hansson	Anna Ivarsson			4

Projektet har också haft gott stöd i Samordningsförbundets tjänsteman i form av t.ex. utvecklingsdiskussioner med projektledaren, arbetet med att etablera processutvärderingsmodellen 9-fältaren, processledning vid processdagar inför delrapporteringar och initiativ till utbildningar i lösningsfokuserat arbetssätt för olika personalgrupper.

En *referensgrupp* bildades med representanter från flera samhällsorganisationer såsom de tre kommunerna, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, företagshälsovården, Fagerstahälsan samt Familjläkarverksamheterna, Handikappcentrum, medicinkliniken och Bergslagsjukhuset inom Landstinget (som då var medlemmar i Hälsofrämjande sjukhus (HFS) nätverket). Därutöver deltog dåvarande Folkhälsoenhetens operativa verksamheter med bl a samordnare för Ordinerad Fysisk Aktivitet (OFA). Deltagarna i referensgrupperna har framför allt haft som sin största uppgift att vara ambassadörer för projektet inom sina respektive organisationer samt att vara metodstöd till Hc i utvecklingsarbetet och i samverkansarbetet

Arbetsgruppen i projektet, det vill säga personalen, har haft gemensamma träffar med Hälsokontakt Bäckby samt Tobaksslutarstödet i länet och Självhjälpcentrums personal, genom den så kallade Hälsokontaktgruppen. Dessa träffar har syftat till verksamhetsutveckling och erfarenhetsutbyte då det funnits ett behov av en gemensam plattform för de olika förebyggande verksamheterna. Arbetsgruppen hade kontinuerliga arbetsmöten initialt varje vecka för att sedan glesas ut till varannan vecka och slutligen till att ha möten efter behov. Dessa möten har i första hand handlat om planering av det dagliga arbetet, diskussioner om utveckling av metoder efter utvärderingar, fördelning av arbetet, besökares behov och prioriteringar.

8 Personal

Hälsovägledarna
På Hälsocenter tillsattes två 50% tjänster med kompetenser som hälsopedagog och folkhälsovetare. Det skulle snart visa sig att de två som fick tjänsterna hade svårt att arbeta med två olika uppdrag och delat på olika orter och organisationer. Att anpassa behoven av öppettider på Hälsocentret, att ha gruppverksamhet och att förmedla information till befolkningen och till olika samverkansparter visade sig svårt att balansera. Dessutom skulle en mötesplats finnas även i Norberg och Skinnskatteberg.
Att A-kassereglerna också ändrades medförde att personal med deltidsarbete hade svårt att kunna arbeta i verksamheten. Personalomsättningen blev därför hög i början av projektet och omstarter fick ofta göras med nya medarbetare. De flesta som sökt dessa tjänster har varit kvinnor i olika åldrar, endast några få män har sökt.

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

Tilläggsansökan om utökade medel för heltidstjänster gjordes vid två tillfällen varav den sista gjordes inför tredje året. Inför det fjärde året stod det dock klart att den första heltidstjänsten hade nått en anställningsperiod på två år. Landstinget Västmanland har inte dispens från LAS för projekttjänster, vilket medförde ett nytt personalbyte – vilket i sin tur medförde både kunskaps- och produktionstapp i verksamheten.
Genom ett samarbetsavtal med nya vårdbolaget *Mitt Hjärta* kunde situationen dock lösas under resten av projekttiden då en av hälsovägledarna fick sin anställning inom Mitt Hjärta samtidigt som Mitt Hjärta fick stöd i uppbyggnad av ett multimodalt team där Hc utgjorde en part.

På grund av en långtidssjukskriven hälsovägledare anställdes två vikarier på vardera 50% varav den ena arbetade inom ramen för samverkansavtalet med *Mitt hjärta* och den andra på Hc. Ökad efterfrågan inom Hc och utvecklingen inom samverkansavtalet med Mitt Hjärta resulterade i ett ökat behov av personal. Därför beslutades att under resterande projekttid finansiera en 50% tjänst för multimodal rehabsamverkan.
Sammantaget har åtta personer varit anställda eller vikarierat på Hc under projekttiden.

Projektledaren
Projektledaren som också är hälsoplanerare med geografiskt kontaktmannaskap i länets norra kommuner, har haft 40% i sin tjänst som projektledare för Hc. I början av projektet hade inte projektledaren uppdraget att ansvara för personal och ekonomi vilket så småningom visade sig vara ohållbart. För att kunna se helheten, kunna planera och ta snabba beslut behövde projektledare ha hela ansvaret.
Projektledarens uppgifter har varit :

- att sammankalla och föredra för styrgruppen
- att bygga upp kontakter och samla till nätverk och referensgrupp
- att vara dörröppnare till olika samhällsaktörer
- att presentera projektet för folkhälsoråden i kommunerna, folkhälsoutskottet i LtV, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen mfl
- att från år 2 hålla ihop de båda Hc verksamheterna med Självhjälpcentrum och tobaksslutarstödet (Hälsokontaktgrupp) genom utvecklingsträffar
- att finnas till hands för hälsovägledarna för att kunna ge stöd och för att hålla fokus på projektets mål och syfte
- att stärka upp på Hc vid vakanser
- att genomföra avstämningssamtal med hälsovägledarna
- att planera budget och redovisa ekonomi
- att skriva rapporter

Att projektledaren har haft lokal anknytning och upparbetade kanaler underlättade personkontakterna till olika myndigheter samt även inom

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

landstinget, speciellt i starten av projektet. Därefter i olika utvecklingsarbeten under projektets gång.

Arbetsträning och studenter
Tre personer har arbetstränat mer än 6 mån./pers och 6 studenter har gjort 4 veckors praktik på Hc. Detta medförde kontinuerliga kontakter med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassans handläggare.
Studenterna som praktiserade på Hc kom bl.a från Stockholm och Hälsopedagogutbildningen från högskolan i Gävle,. De bidrog med olika insatser på Hc samtidigt som de fick prova sin utbildning i praktiken.
Samtliga som på något sätt har arbetat på Hc har bidragit till utvecklingen av metoder, material, träning i samarbete och flexibilitet mm.

Övriga ledare/
Tobaksavvänjare, anställd i Landstinget har funnits på Hc en dag i veckan. Självhjälpcentrums socionomer har haft nära samarbete och speciellt den som haft det geografiska ansvaret för norra länsdelen. Gemensamt för dessa båda är att de även deltagit vid olika arrangemang såsom mässor, öppet hus mm.

För Mindfulness och Yoga kurserna har externa ledare anlitats.

Utbildningar/ kurser för personalen
Samtliga hälsovägledare (Hvl) som arbetat på Hc och projektledaren har utbildats i lösningsfokuserat arbetssätt, om de inte redan innehade utbildningen, i motiverande samtalsmetodik (MI) samt i utbildning om Ordinerad Fysisk Aktivitet (OFA). Därutöver har de deltagit på utbildnings/seminariedagar om kost, stress, alkohol mm. Tre utbildningsdagar för olika personalgrupper om kvinnors hälsa har genomförts inom ramen för Kvinnocoachprojektet. Vidare har utbildning i tobaksavvänjning och Hälsokurvan samt instruktörs-utbildning i Hälsospåret genomförts. Här har samtliga hälsopedagoger deltagit.

9 Metod

Förutsättningar
Uppbyggnadsperioden på ca 4 mån omfattade, förutom att tillsätta personal och inreda , också att bygga upp ett kontaktnät för samverkan och marknadsföring. Lokalen vid Bergslagssjukhusets entré i Fagersta har varit bas för verksamheten under hela projekttiden. En utökning av lokalytan behövdes med tillgång till samtalsrum, träningslokal samt bassäng. På Norbergs familjeläkarmottagning inreddes ett rum för Hc och detsamma i Skinnskatteberg. Lokalen i Skinnskatteberg fungerade inte tillfredsställande

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

varför den avvecklades efter en tid. Istället valde Hälsovägledarna att åka ut till kommunen när det fanns personer som behövde stöd.
På arbetsplatsen i Fagersta har personalen haft tillgång till KCH:s personalrum, kök, ett projektrum samt omklädningsrum i nära anslutning till projektledarens kontor, vilket har underlättat för korta snabba avstämningar både för arbetsgruppen och projektledaren inte minst i starten.

Marknadsföringsplan
Marknadsföringen startade med annonsering i den lokala dagstidningen med vilken senare också tecknades ett avtal om annonsering vid de tillfällen (dvs. en gång i månaden) då tidningen distribuerades till samtliga hushåll i området. Kontakter med samarbetspartners liksom regelbundna informationsträffar med dem genomfördes. Så småningom utvecklades samarbetet med dagstidningen så att en rullande notis på Fagersta-Postens hemsida numera finns med länk både till Hc och till Landstinget hemsida. På Hc:s hemsida ligger också ”På Gång”- bladet. Detta blad uppdateras varje månad med nytt tema.Träffar ute med befolkningen blev början på en mejllista som skapades med kontakter för att sprida programbladet ”På Gång”. Varje gång personalen var ute på en aktivitet erbjöds alla som deltog att skriva upp sig på listan för att sedan få tillgång till bladet.

Nätverksbygge
Projektledarens kontaktnät i norra länsdelen har varit en stor tillgång för nätverksbyggandet i projektet. En bred screeening av vilka aktiviteter som fanns att tillgå i regionen genomfördes inledningsvis för att inte etablera konkurrerande aktiviteter.

Hälsocenter har haft som policy att hänvisa och stödja individer att gå vidare till vad samhället erbjuder såväl hos idrottsföreningar som hos andra aktörer. En *Aktivitetspärm* har ställts samman där föreningar, hälsoarbetare och privata företag kunnat lämna in sina program för året. Besökare har här själva kunnat söka eller hänvisas till sådana aktiviteter efter avslut på Hc.

10 Processen

För deltagarna
Processen för individstödet startar oftast med att en person som har behov av att få hjälp i sin livsstilsförändring tar kontakt med Hc. Besökaren kan komma själv på eget initiativ eller via vården eller blivit rekommenderad av andra aktörer/projekt.

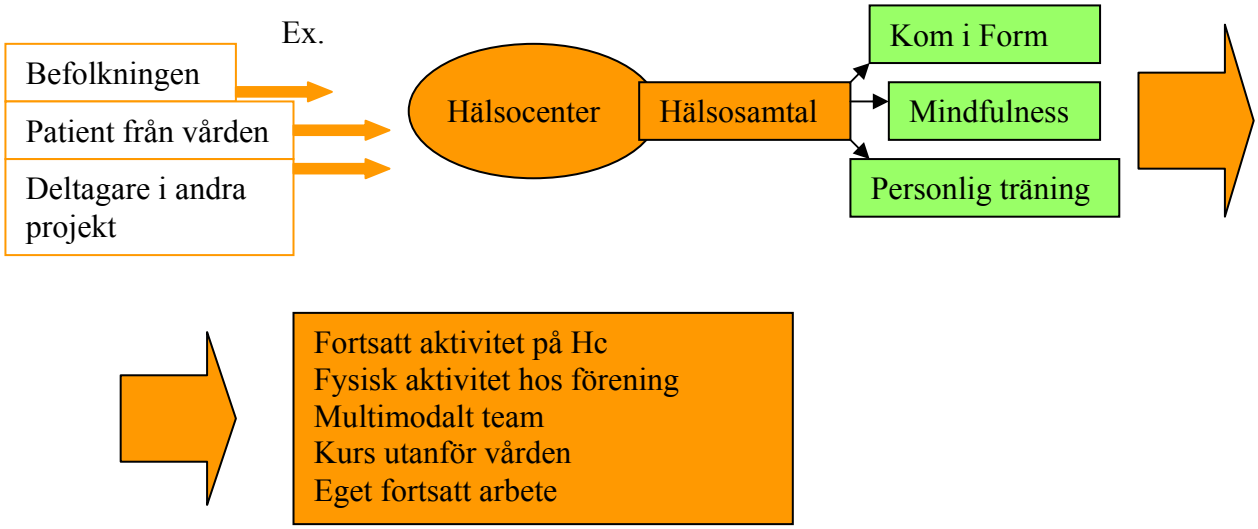
Hälsosamtalet är den metod som ligger som grund för att ta reda på behovet av lämpliga insatser för respektive individ. Samtalet sker utifrån ett lösningsfokuserat förhållningssätt/ motiverande samtalsmetodik (kvalificerat

Dokumentnamn		Skapat datum	Diarienummer	
		2011-04-26		
Fastställd av	Handläggare	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version
Ann-Sophie Hansson	Anna Ivarsson			4

hälsosamtal enl. Socialstyrelsens definition). Därefter skrivs besökaren in i en aktivitet på Hälsocenter individuellt eller i grupp eller hänvisas till Självhjälpcentrum eller Tobaksslutarstöd. I vissa fall fler aktiviteter parallellt.

Hälsosamtalet fungerar inte enbart som ett screeningsamtal för att identifiera behovet utan kan också utgöra en aktivitet i sig när någon vill ha coaching som stöd för sin livsstilsförändring. Vissa går då på hälsosamtal kontinuerligt under period om uppemot 3-4 månader (3-4 v emellan varje träff).

Ex.



Ett exempel på hur en individ fått hjälp och stöd:

En man kom in till Hc och hade önskemål om viktminskning samt att bli mer rörlig och starkare fysiskt genom träning. Ett hälsosamtal bokades in och efter detta bokades en ny träff in för genomgång av hans individuella träningsprogram. Träningsprogrammet var sammansatt utifrån hans önskemål att träna hela kroppen. Programmet kunde han sedan göra i hemmet då det inte krävde någon dyr eller speciell utrustning, utan fokus var på att jobba med den egna kroppen som belastning. Mannen satte också upp mål om dagliga promenader för att gynna viktminskningen. Han önskade att få göra återbesök när han tränat själv en viss tid för att utvärdera träningsprogrammet tillsammans med coach. Då fick han också möjlighet att diskutera om målsättning var uppnådd och vilka erfarenheter han gjort.

Föreläsningar

För att nå befolkningen på bredare front har föreläsningar med olika teman genomförts i de tre kommunerna. Föreläsningar i skolan till unga (åk 9 och gymnasiet) om betydelsen av en balans mellan kost och fysisk aktivitet,

Dokumentnamn		Skapat datum	Diarienummer	
		2011-04-26		
Fastställd av	Handläggare	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version
Ann-Sophie Hansson	Anna Ivarsson			4

tobak mm är ett exempel. Även personal inom olika organisationer och inom sjukvården har kunnat boka olika föreläsningar liksom Friskvårdsinspiratörerna både inom kommunerna och inom landstinget har erbjudits närverksträffar och föreläsningar. De har i sin tur kunnat förmedla kunskapen till sina kollegor samt själva fått stöd och kompetensutveckling, i ett annars ensamt arbete. Ett exempel på sådan kompetensutveckling är Motiverande samtalsmetodik (MI).

Multimodalt team arbete har startat på *Mitt Hjärta* i Fagersta med Hälsocenter som länken mellan vården och det förebyggande och rehabiliterande arbetet. Hc bidrar med att stödja livsstilsförändringen hos patienter på *Mitt Hjärta* genom att vara en part i teamet. Hc kan också aktualisera personer till teamet i de sammanhang när Hc uppmärksammar sådana rehabbehov som inte ligger inom Hc kompetensområde. Därutöver har föreläsningar om kost till Hjärtgrupper genomförts där också Hc:s verksamhet presenterats.

Andra exempel på aktiviteter inom Hc:

- *Pulshöjande aktivitetstävling* arrangerades för personal på Bergslagssjukhuset som en motiverande aktivitet vid några tillfällen.
- Samarbete med andra projekt, tex.

Långtidssjukskrivna och långtidsarbetslösa har via projekten *Kvinnocoacher, Friskare Norberg, Empowermentprojektet* m fl kommit in i aktivitet på Hälsocenter för att arbeta med sin livsstilsförändring parallellt med övriga insatser. Under ett år pågick *Hälsoundersökningar för 55-åringar* där Hälsokurvan användes som metodik. En annan grupp som tillkommit i slutfasen av projektet är personer som haft missbruksproblematik och är på väg tillbaka ut i samhället. Deras behov har varit kursen *Grönkvist, Kom i form* och stöd i att komma igång med fysisk träning.

- Samverkan med andra organisationer t.ex.

Viktprojekt Atlas Copco. Ett initiativ från företaget om ett samarbete för att motivera personalen på företaget att ändra och förbättra sin livsstil under 17 veckor. Efter några inledande möten bestämdes att Hc kunde bistå med mätning av vikt och bukomfång inför starten och efter avslutat projekt samt erbjuda dem som behövde, stöd med samtal om kost och motion.

Hälsospåret - tillkom som metod i Fagersta via ett samarbetsavtal mellan Fagersta kommun och Hc. Hälsocenter har sedan varit kontaktpunkten för dem som behöver få information om eller hjälp med testet. Därefter har hälsovägledarna bistått med sin kunskap för att bygga styrketräningsstationer utplacerade runt banan för ytterligare förbättrade träningsmöjligheter. I Norberg har Hälsospåren (3) kommit något senare och Hc använder även dessa vid konditionstest.

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

Tipspromenader vid friluftsområdet Eskiln har genomförs av Korpen 1gång/vecka varje sommar. Redan då Hc startade inleddes ett samarbete med Korpen kring tipsfrågor som berör livsstil och hälsa. I samband med vårstart och höstavslutning har Hc funnits på plats med aktiviteter och information tillsammans med Fagersta kommun, lokala föreningar m fl.

Hälsovecka har under flera år genomförts i Fagersta under september och i Norberg under februari. Hälsocenter har deltagit i planeringsgrupper inför dessa veckor samt genomfört olika aktiviteter. Under dessa veckor har Hc bidragit med föreläsningar, prova på aktiviteter samt att Hc har ”synts” med information vid andra aktörers aktiviteter ex mässor. Föreläsningarna har vänt sig både till befolkningen och till personalgrupper. I Fagersta har ett samarbete i huvudsak skett med Fagersta kommun, Apoteket på Bergslags-jukhuset och Svenska kyrkan. I Norberg har samverkan i första hand skett med Svenska kyrkan och kommunen. Här genomför Hc även en promenad under en kväll där en sträcka på 7 km runt sjön Noren är upplyst av marchaller. De som går runt deltar också i en tävling där vinster med hälsotecken utlottas. Hälsovägledarna har denna vecka funnits i högre grad i Hc:s lokal vid familjläkarenheten i Norberg. Fettvågen har i detta sammanhang lockat flera besökare som bokat ytterligare aktiviteter.

Prova på aktivitet i Fagerstahallen har innefattat cirkelträning, spinning och vattengymnastik. Hc har rekryterat deltagare och personal i Fagerstahallen har genomfört aktiviteterna.

- Kunskapshöjande aktiviteter inom Hälsocenter

Konceptet *”Kom i form”*, framtaget av hälsovägledare inom Hc, handlar om balansen mellan kost och fysisk aktivitet men berör även sömn och stresshantering. Kursen har omarbetats under projektets gång och har vid uppföljning efter varje kurs och efter fokusgruppsintervjuer förändrats till omfattning och upplägg av fysisk aktivitet.

Grönkvist -kursen har som mål att ge deltagarna ökade kunskaper om sin ekonomi som i sin tur ska motivera till en förbättrad privatekonomi. Metoden har under projektet fått mer av en lösningsfokuserad inriktning.

Genom ett samarbete med Navigatorcentrum har olika kurser erbjudits och där t.ex. verksamheten *Slussen* (12-stegsprogrammet) som genomförts av hälsovägledare på Hc anpassats och utgått utifrån deltagarnas förutsättningar.

Fettvågen som inte enbart visar vikt utan även Body Mass Index (BMI), muskelmassa, fettmassa, viseralt fett och förbränning i viloläge var från

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

början tänkt som ett komplement för motivering till livsstilsförändring, Det visade sig också bli ett verktyg som inledning till ett hälsosamtal och därefter fortsatt arbete i andra kurser/aktiviteter.

Vägning/mätning –Personer har under en längre period, regelbundet, kommit in på Hc för att mäta midja/stuss och väga sig och men också för att få coachning mot en mer hälsosam vikt.

Funktionell styrketräning har gett möjlighet att prova på att träna i naturliga rörelser och bygga upp en funktionell styrka som kan utnyttjas i vardagen. Ges till den som vill börja träna men inte vet hur man går tillväga. Funktionell träning lägger en bra grund för att lära känna sin kropp och möjlighet att utveckla densamma. Var och en får här ett individuellt program som kan användas hemma. *Basal kroppkännedom,* ger harmoni i rörelse och vila. Träningen syftar till förbättrad stresshantering, minskad smärta, förbättrade prestationer och ökat välbefinnande.

Vattengymnastik på Bergslagssjukhuset har startas när det funnits tillräckligt många personer som aldrig provat träningsmetoden eller haft sådan övervikt att deltagaren inte vågat gå till den allmänna bassängen. Träningen har anpassats efter deltagarnas resurser och förmåga.

Speciella diskussionsgrupper har initierats då behov av specialkompetens inom ett visst ämne behövts t.ex dietistkunskaper eller frågor kring stress, alkohol och tobak.

Mindfulness – Förutom teori kring begreppet mindfulness ges också träning i förmågan att hantera stress genom övningar som syftar till lugn och medveten närvaro.

Avslappnande Holistisk Yoga en lätt och skonsam yoga i ett långsamt tempo som erbjuds dem med t.ex. fibromyalgi.

Andra fysiska aktiviteter är: instruktioner i *pausgympa, stavgångsteknik och styrketräning* som erbjudits till olika arbetsgrupper mfl.

Promenadgrupp, Ex en pulshöjande promenad på 3,2 kilometer med eller utan stavar.

11 Resultat

Resultatet utgår från dels deltagarnas synpunkter via insamlade enkäter före aktualisering till aktiviteter inom Hc och ett år efter avslut. Dels har synpunkter framförts i olika gruppsamtal och intervjuer. Resultat från

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

hälsoekonomiska data har insamlats via Mälardalens högskola. I redovisningen nedan görs förs en kvalitativ sammanställning av resultatet genom beskrivning av både framgångs- och hindrandefaktorer. Därefter beskrivs ett kvantitativt resultat med antal deltagare i olika gruppaktiviteter och i övriga aktiviteter. Avslutningsvis görs reflektioner kring reslutatet.

11.1 Framgångsfaktorer

Med en engagerad *styrgrupp* och en aktiv *referensgrupp* har projektet trots flera motgångar varit mycket framgångsrikt. Erfarenheter från uppbyggnaden av t.ex. Familjecentraler visar att det är ett långsiktigt arbete att få en verksamhet etablerad och känd. En av referenspersonerna med denna erfarenhet uttryckte detta på följande sätt: - ”*Det har tagit nästan tio år för dessa* (Familjecentralerna) *att bli etablerade*”.

Verksamhetens *lokalisering* till Bergslagssjukhuset och där med lokal på entréplanet visade sig vara en strategiskt lämplig plats. Lokalens läge och utformning har möjliggjort kreativa lösningar och samarbete mellan Hc och andra aktörer. Närheten och tillgången till träningslokaler, bassäng och samtalsrum i nära anslutning till Hc har bidragit till andra positiva effekter.

Marknadsföring genom *maillistan* med ”På Gång” bladet, har varit ett effektivt sätt att nå ut till många olika grupperingar, både samarbetspartner och deltagare men också att kontinuerligt kunna uppdatera information om vad som är ”På Gång”.

Andra framgångsfaktorer är: dels den *hälsopedagogiska kompetensen* som funnits inom Hc för att kunna leda olika grupper med livsstilsproblematik, och det värdefulla med att ha både kvinnlig och manlig *personal* i olika ålder och med olika livserfarenhet. Dels finns också en framgång med att använda ett *lösningsfokuserat förhållningssätt* där fokus ligger på att se på möjligheter istället för på sjukdom och hinder. Dessutom vittnar deltagare om hur det positiva bemötandet som funnits på Hc haft betydelse för deras hälsoförbättringar.

Att ha kommit till Hc *på eget initiativ* som de flesta gjort innebär att man kommit frivilligt och med en viss motivation. Som en person uttryckt saken: *”När man kommer till Hc är man inte patient”*. Detta innebär att Hc i hög grad utgjort ett stöd för befolkningen när det funnits behov av att få hjälp med livsstilsfrågor i förebyggande syfte. Ur ett sjukdomsförebyggande perspektiv har Hc också varit ett *stöd till hälso- och sjukvården* genom samarbetet med t.ex. läkare i Skinnskatteberg som vidarebefordrat patienter till Hc, både till rökslutarstöd och till samtal för livsstilsförändring.

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

Att de flesta aktiviteterna varit *kostnadsfria* har haft betydelse för många av deltagarna som både varit arbetslösa och/eller sjukskrivna.

En annan framgångsfaktor som bör nämnas här är de olika *utställningar* om kost, tobak, stress, sömn och fysisk aktivitet som regelbundet visats i Hc:s lokaler. Varje dag har förbipasserande, unga, vuxna eller äldre, stannat och tittat beroende på vilken utställning som visats. Boktipsen varje månad har haft samma tema som föreläsningarna.

11.2 Deltagarna

Deltagande i gruppaktiviteterna har baserats antingen på de behov som framkommit i hälsosamtalen eller genom att deltagare kommit till Hc och anmält sig själva.
Nedan redovisas antal deltagare i olika aktiviteter totalt 3866 (varav ca 45% män).

Aktivitet	**Antal deltagare**	**Antal grupper**
Hälsosamtal	119 varav 34 män	
Personlig träning	29 ” 6 män	
Viktprojekt Atlas	180 ” 120 män	
Vägning/Mätning	9 ” 1 man	
Fettvågen	249 ” 37 män	
Tobak	25 ” 11 män	
Självhjälpsgrupp	25 ” 8 män	
Hälsospåret	147 ” 40 män,	22
Kom i form	58 ” 3 män	8
Prova på aktivitet	22 ” 2 män	2
Promenadgrupp	15 ” 4 män	2
Mindfulness	71 ” 5 män	8
Yoga	19 kvinnor	2
Grönkvist (ekon. stress),	28 varav 12 män	3
Vattengymnastik	18 ” 3 män	3
Basal kroppskännedom	5 kvinnor	1
Friskare Norberg	65 varav 19 män	17
Spec. diskussionsgrupper	33 ” 6 män	8
Hälsokurvan	10 ” 4 män	
Stegräknartävling	80	
Hälsovecka Nbg	409 ” 130 män	1 v/år
Hälsovecka Fagersta	950 ” 300 män	1v/år
Tipspromenad	1300 varav ca 600 män	3 tillfällen

Utöver deltagare i olika aktiviteter finns en grupp *spontanbesökare*, dvs. de som kommit till Hc för att få information om verksamheten eller ta del av informationsmaterial av olika slag. Denna grupp utgör (dec. 2010) totalt 2455, varav ca 30% män.

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

Maillistan har gått ut till 531 personer varav ca 58 av dessa var kontaktpersoner i en av samverkansorganisationerna. Detta innebar att spridningen inom en organisation blev mycket effektiv genom att fler nåddes av informationen om vilka aktiviteter Hc erbjöd månad för månad.

Utöver gruppaktiviteterna har verksamheterna också omfattat olika *föreläsningar*. Antalet deltagare i olika föreläsningar varit 3640, varav 24% har varit män.
Sammanlagt har sålunda **7506 personer,** (35% män) varit besökare respektive deltagare i Hälsocenters verksamhet.

En person kan förekomma i fler aktiviteter t.ex hälsosamtal + kom i form. Gruppaktiviteterna pågår mellan 3-11 tillfällen/aktivitet vilket gör att det är betydligt fler besökstillfällen. Till exempel så har *Komi form* med 8 deltagare vid 11 tillfällen samlat totalt 88 besökstillfällen.

Ett exempel på resultat är samarbetsprojektet med Atlas Copco som resulterade i att 167 deltagare vägde in sig och 74 som fullföljde och gjorde en uppföljande vägning. Resultatet visade:
- en minskning på totalt i kg 186,7, vilket var ett genomsnitt på 2,52/person
- en minskning på totalt i cm: 526,2, vilket var ett genomsnitt på 7,11 cm/person.

11.3 Fallbeskrivningar

En kvinna bokade tid för hälsosamtal. Hennes målsättning var att minska sin vikt från 102kg till 90kg (totalt 12 kg). För att genomföra detta behövde hon stöd. Hon hade gjort flera försök tidigare men inte lyckats nå målvikt och hålla den. Genom regelbundna hälsosamtal med ca 3-4 veckors mellanrum så uppnådde hon följande resultat efter 3 månader:
- viktnedgång till **90,9Kg**
- upplevde sig mera glad och mådde mycket bättre
- hade mera ork i kroppen och trivdes bättre med sig själv
- var motiverad att fortsätta med sin nya livsstil och visste vad som krävdes för att bibehålla den nya vikten
- hade mera kunskap och kunde göra fler medvetna val.

–

Ung kvinna upplevde sig ha problem med sin vikt och behövde råd och stöd. Hade gjort flera tidigare försök att gå ner i vikt, men gett upp. Vid kontakt med andra instanser hänvisades hon att ta kontakt med Hc för ett hälsosamtal. Därefter besökte hon Hc kontinuerligt för att prata om kostens betydelse, regelbundenhet och den fysiska aktiviteten. Målsättningen blev att promenera minst 10.000 steg/dag, minska sockerfällor och ändra på kosten.

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

Hon förde dagbok under hela tiden och hennes toppnotering i promenad blev 21. 900 steg på en dag!!
Viktminskningen blev minus 4 kg de första 3 veckorna och efter ett par månader hade hon gått ner mer än 8 kg. Hennes upplevelse av detta är mycket positiv och hon blev sporrad att fortsätta.

–

Det kom in en kille till Hc som vägde sig på kroppsfettvågen. Vågen visade på över 100 kg. Han hade tidigare i livet varit fysisk aktiv, styrketräning. Han var i dagsläget inaktiv och tyckte om att festa fredag, lördag (minst 10-tal öl per tillfälle+ gatuköksbesök på natten). Ett hälsosamtal inleddes kring kost och alkohol. Han ville ha en snabb viktnedgång och punkt insatser och föreslog **själv** en veckas diet?!!! Efter den veckan vägde han sig på kroppsfettvågen. Det visades en viktnedgång i muskelmassa, i fettmassa var det oförändrat!!! Han förstod då betydelsen av en bra kosthållning (att bantning inte förbränner den kroppsmassa man själv vill) och han skulle återuppta styrketräningen på nytt.

12 Hindrande faktorer

Att projektledaren inte hade fullt *mandat* att från början ta helt ansvar för projektet gjorde att det blev dubbelarbete i vissa sammanhang.
Att en heltidstjänst som hälsovägledare delat på två deltider blev ohållbart, i synnerhet som *A-kassesystemet ändrades* visade sig då de sökte andra tjänster. Inom ett år hade fyra personer arbetat på Hc varav tre med folkhälsovetenskaplig utbildning vilket visade sig vara delvis felaktig *kompetens*. Kunskaper i hälsopedagogik blev allt viktigare för att kunna leda grupperna inom Hc.
När heltidstjänsterna var besatta visade det sig att *LAS-reglerna* utgjorde stopp för fortsatt anställning efter 2 år för en av hälsovägledarena. Detta ledde fram till en annan arbetsgivarlösning för att kunna fortsätta verksamheten till projektets slut.
Långtidssjukskrivning för en av hälsovägledare under sista året innebar att ännu två nya hälsopedagoger kom in som vikarier under ett halvår.
I *Skinnskatteberg* var det svårt att få en lättillgänglig lokal så att passerande besökare till vårdcentralen kunde komma in.
Flera försök till samarbete med olika aktörer, med föreläsningar och aktiviteter gjordes här men det samlade få deltagare till samtliga aktiviteter. T.ex. gjordes försök med ABF, Runes sport, Friskare Skinnskatteberg, kurs i Mindfulness , Yoga, stressföreläsning mfl. aktiviteter.

För att utvärderingen skulle vara klar med 1-årsuppföljning och analys under projekttiden kunde enkäter för utvärderingen endast delas ut fram till

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

december 2009. Detta medförde att de sista två åren då verksamheten utvecklats som mest med ett stort antal deltagare inte kunnat utvärderas. Se bilaga 1.

13 Vad hade vi kunnat göra bättre?

- Att projektledaren borde haft hela ansvaret redan från början.
- Att hälsovägledaren skulle haft 100% tjänst från start.
- Att ett register i SPSS fil skulle skapats vid start så att statistiken blev mer lättöverskådlig och antalet deltagare lättare kunnat följas över tid.
- Att extern medbedömare borde varit finansierad i projektet för de aktiviteter som denne skulle delta i.
- Att projekttiden planerats över flera år från början. För interventions-projekt av denna typ, behövs ett längre tidsperspektiv för att optimalt kunna genomföra utvärdering och utläsa resultat.

14 Aktivitetsutveckling

Erfarenheterna från detta projekt har visat på behov av andra aktiviteter såsom:

- Hälsoprofilbedömning
- Alternativa konditionstester
- Webbtest på Hc för att kunna kontrollera sina egna värden och resultat.
- För personalen - fler kurser som berör kost, sömn mm
- Samarbetet med interna verksamheter inom landstinget vad gäller förebyggande frågor och OFA och för att fler personer hänvisas via hälso- och sjukvården.
- Diskutera med vården om insatser för överviktspatienter inför och efter gastric by pass operationer samt för tidigare opererade personer som ökat i vikt igen efter några år.

15 Samverkan

Inom ramen för Hälsofrämjande sjukhus (HFS) på Bergslagssjukhuset, startade i början av Hc projektet, arbetsgrupper som behandlade olika livsstilsfrågor. Dessa arbetsgrupper avslutades dock i samband med bolagiseringen av familjläkarenheten och medicinkliniken och *Mitt Hjärta* tog över verksamheten. Det blev ett års stillestånd i samarbetet under det nya bolagets övertagande. Under senaste året har ett multimodalt teamarbete startat som ett led i samverkan och utveckling av en modell för förebyggande arbete mellan Hc och Mitt Hjärta.

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

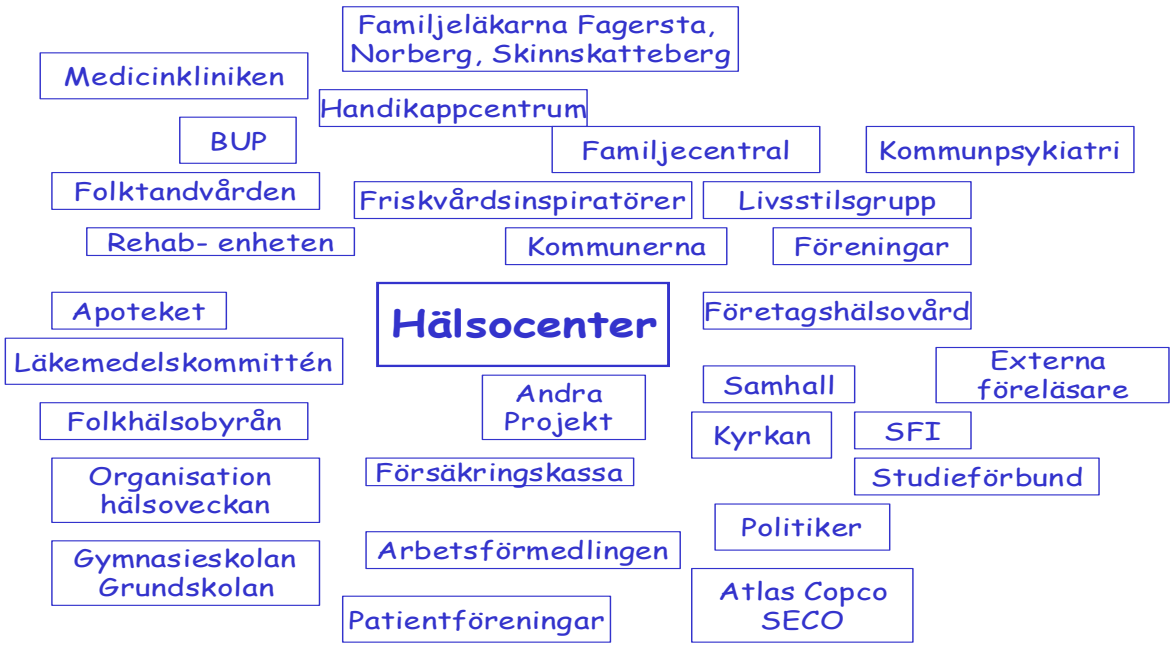
Samordningsförbundet i Norra Västmanland har inbjudit till ett antal projektträffar med samtliga av dem finansierade projekt. Hc:s arbetsgrupp har deltagit på samtliga träffar för att knyta kontakter samt informera om Hc:s utveckling och verksamhet. Därigenom har samverkan mellan projekten stärkts under hela projekttiden.

Samverkan med olika aktörer

- Chefer från olika myndigheter och organisationer har bokat in planeringsmöten på Hc med sina personalgruppen för att få information om verksamheten och samtidigt diskutera ett samarbete.
- Personalen på Hc har också deltagit i planeringsmöten med andra aktörer som t.ex inom Landstinget, kommuner, företag, organisationer, arbetsgrupper för projekt m fl.
- Samarbete med andra aktörer/projekt har pågått också genom gemensamma kurser och aktiviteter.
- Samarbete med Familjeläkarenheterna har ökat över tid under projektets gång. Framför allt har läkarna börjat skriva OFA-remisser eller rekommenderat personer att ta kontakt med Hc.
- Samverkan med försäkringskassan och arbetsförmedlingen har främst handlat om att Hc inbjudit till föreläsningar för personal eller att klienter fått arbetsträning på Hc under vissa perioder.
- Samarbete har också skett med kommunerna genom *Familjecentraler* t.ex. med föreläsning för nyblivna föräldrar 1gång per termin.
- *Företagshälsovården* har skickat personer till rökslutarstöd mm, samt haft representant i referensgrupp.
- *Föreningar,* speciellt patientföreningar som t.ex Kol, IOGT-NTO har vid vissa dagar funnits i eller utanför lokalen i direkt anslutning och genomfört spirometri och information till besökarna. Samarbetet med IOGT-NTO har gällt alkoholföreläsningar och även andra föreläsningar som hållits i deras lokaler. De har också medverkat på Hc i andra sammanhang.
- Hc har varit på *SFI* och *Bäckens förskola* (invandrar familjer) och föreläst om egenvård och kost.
- *Folkhälsobyrån* har varit på Hc för studiebesök och lämnat information på andra språk. De finns också tillhands vid behov av tolk.
- *Apoteket* har lämnat material till utställningar i form av böcker, produkter som berört månadens tema, deltagit Hc på Hälsoveckor, bidragit med priser till tävlingar.

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

Samverkansbild



16 Reflektioner

Förutsättningarna för projektet vad gäller projektledning, kompetens hos medarbetarna och hur implementeringen i organisationen skulle se ut hade vunnit på en intern diskussion innan projektstart.

Besökarna är inte patienter på Hc, de träffar ingen ”myndighetsperson”, därför är förväntningarna på hälsovägledarna inte desamma som på en läkare eller handläggare inom någon myndighet. Kontakten med Hc bygger på frivillighet vilket skapar andra relationer och möjligheter till förtroende vilket i sin tur ger förutsättningar för förändringar hos individerna.

Hälsocenter gjorde under 2007 studiebesök på Hälsoteket i centrala Katrineholm för att ta del av deras erfarenheter av hälsofrämjande verksamhet. På vintern 2011 gjorde personal från Landstinget Sörmland och Hälsoteket i Katrineholm studiebesök på Hc i Fagersta för att få inspiration och ta del av erfarenheter från Hc verksamheten knuten till sjukhuset.

Dokumentnamn		Skapat datum	Diarienummer	
		2011-04-26		
Fastställd av	Handläggare	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version
Ann-Sophie Hansson	Anna Ivarsson			4

17 Ekonomiskt utfall

Ackumulerat utfall period 2007-07-01 - 2011-03-08 i tkr

Lönekostnader	2214
Övriga personalkostnader (bilersättning, extern utb, kost och logi mm)	117
Externa konsultkostnader	40
Föreläsare	21
IT- och telekommunikation	63
Hyra och lokalförsörjning	202
Förbrukningsinventarier och material	164
Marknadsföring	178
Summa kostnader	**3015**
Statsbidrag på fel projektnr (Hälsa och livskvalitet 10377)	408
Statsbidrag	1796
Ers sjukskrivningsmiljarden	940
Övriga intäkter	154
Summa intäkter	**3298**

17.1 Kommentarer

Projketet har förlängts vid två tillfällen med följande tidsperioder: 2009-2010, och 2010-2011.

Den första ansökan om projektmedel gällde för två år 2007 – 2009 och ställdes till Norra Västmanlands Samordningsförbund. Folkhälsoenheten inom Landstinget Västmanland ansvarade för finansiering av projektledartjänst på 40% .

Under det första projektåret fanns kostnaderna för inventarier vilket påverkade budgeten negativt. Inför och under år tre gjordes nya ansökningar om projektmedel som då inkluderade två heltidstjänster. Då delades finansieringen mellan NV Samordningsförbund och landstingsmiljarden. Sista förlängningen 2010 – 2011 har finansierats helt av landstingsmiljarden.

Kostnader för löner för hälsovägledarena har ökat över tid men kunnat finansieras genom de nya ansökningar om projektmedel som gjorts.

Prognos för resterande tid till avslut 2011-08-31 är en budget i balans. Enligt beslut i Landstingsstyrelsen i maj 2011 kommer projektet att förlängas en tredje gång fram till 2011-12-31 och då också med ytterligare finansiering genom landstingsmiljarden.

Dokumentnamn		Skapat datum	Diarienummer	
		2011-04-26		
Fastställd av	Handläggare	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version
Ann-Sophie Hansson	Anna Ivarsson			4

18 Hälsoekonomisk analys av Hälsocenter Fagersta 2011-04-07

Sammanfattning

Via hälsomätning, med det validerade mätinstrumentet EQ-5D, före och efter en viss insats av Hälsocenter Fagersta kan vi identifiera 71 av 266 individer där det skett en påtaglig hälsoförbättring. Det är framför allt smärtdimensionen som påverkats hos dessa individer. Det årliga hälsovärdet av denna förbättring motsvarar 9,2 kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs). Ett diskonterat värde under förväntad återstående livslängd är 168 QALYs. Matchas denna hälsoeffekt mot en kostnad på 3015 tkr innebär detta att varje QALY endast kostat 18.000:-. Alla projekt med kostnader under 100.000:- per QALY är mycket kostnadseffektiva enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Slutsatsen är att Hälsocenter Fagersta är ett mycket kostnadseffektivt sätt att erhålla hälsoeffekter hos befolkningen.

Bakgrund Hälsocenter Fagersta

Hälsocenter Fagersta (nedan HC) är en verksamhet som vänder sig till både befolkningen som helhet och till patienter från vården i de tre kommunerna Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg. HC erbjuder stöd i livsstilsförändring, kost, motion, stress, sömn, tobak, alkohol mm som startar med ett hälsosamtal och där arbetssättet är lösningsfokuserat. HC har föreläsningar, utställningar i lokalerna, bibliotek med aktuell litteratur för personal att låna och broschyrer, som berör ämnena, som befolkningen själva kan hämta. HC erbjuder längd/ vikt mätning, personliga träningsprogram och prova på aktiviteter. Ett nätverk med friskvårdsinspiratörer har bildats från kommuner och landstinget som också får kompetensutveckling via HC.

EQ-5D

I slutet av 80-talet bildades en internationell forskargrupp i Europa, EuroQol gruppen, med uppgift att ta fram ett standardiserat, generellt instrument för att beskriva och värdera hälsorelaterad livskvalitet. Resultatet av gruppens arbete blev livskvalitetsinstrumentet, EQ-5D, även kallat EuroQol.
EQ-5D är i första hand ett klassifikationssystem i fem dimensioner (”Rörlighet”, ”Hygien”,”Vardagliga sysslor”, ”Smärtor/besvär” och ”Oro/nedstämdhet”) där respondenten tar ställning till vilket av tre olika påståenden för varje dimension som bäst överensstämmer med dennes hälsotillstånd. I grova drag representerar de tre svarsalternativen ”inga problem”, ”vissa problem” och ”svåra problem”. De fem frågorna i hälsoklassifikationen gör det möjligt att bilda 243 (3 upphöjt till 5) olika hälsotillstånd varav några kombinationer dock är ganska osannolika.

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

För att möjliggöra hälsoekonomiska analyser har man till var och ett av de 243 hälsotillstånden kopplat en livskvalitetsvikt. De livskvalitetsvikter som vanligen används är den så kallade engelska tariffen.
Den engelska tariffen togs fram genom att man lät ett befolkningsurval värdera 42 strategiskt valda hälsotillstånd. Med hjälp av en matematisk modell räknades det därefter fram en livskvalitetsvikt för vart och ett av de 243 möjliga hälsotillstånden. Värderingen genomfördes med så kallad Time Trade-Off (TTO) metod. I korthet går TTO-metod ut på att man försöker få respondenterna att fastställa hur många år i full hälsa som motsvarar ett givet antal år i ett hälsotillstånd som är sämre än full hälsa. QALY är den engelska akronymen för kvalitetsjusterat levnadsår (Quality Adjusted Life-Years) som blivit allmänt vedertagen även i svensk litteratur. QALYs beräknas genom att återstående livslängd justeras med avseende på nyttan av det hälsotillstånd individerna befinner sig i. QALY kan sägas vara den ”valuta” hälsoekonomer helst jobbar med! EQ-5D beräkningar ger vanligen ett resultat i QALY.
Mer läsning finns på:
http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/4/4146/LKT0621s1734_1739.pdf
samt
http://www.fhi.se/PageFiles/3135/r2003-11-halsoekonomi-for-folkhalsoarbete.pdf Se sidorna 43-52.

Förutsättningar för denna analys:

* Vi har studerat 266 individer som fått livsstilinsatser vid Hälsocenter Fagersta under perioden 2009-2011 för att se hur deras upplevda livskvalitet ändrats under projektets gång.

* Vi räknar bara positiva effekter.

* Vi har hittat 71 individer som tillsammans har totalt 86 positiva effekter (förflyttningar) enligt EQ-5D analysen (se nästa sida).

* Vi antar att de funna positiva effekterna har samband med verksamheten vid HC.

* Vi använder den engelska tariffen för att värdera positionsförändringarna.

* Vi tar inte hänsyn till N3 konstanten i huvudanalysen (vilket dock skulle göra resultatet ännu bättre). Skälet är att N3 visat dålig överensstämmelse i svenska förhållanden och vi har dessutom valt att räkna försiktigt. N3 konstanten innebär att vid förekomst av minst en nivå 3 i EQ-5D koden så ska ett värde på ytterligare 0,269 dras en gång från utgångsläget 1,0 i algoritmen. Har insatsen lett till att alla nivå 3 försvunnit från koden ökas

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

alltså hälsoindex med motsvarande storlek om hänsyn tas till N3, vilket vi dock bara gör i känslighetsanalysen (optimistkalkylen).

Förekomst av positionsförändringar enligt EQ-5D analysen och dess värde enligt den engelska tariffen (Dolan 1997):

EQ-5D-1 - Rörlighet

Från nivå 3 till nivå 1: 0 förflyttningar, värde 0
Från nivå 3 till nivå 2: 2 förflyttningar, värde (0,314-0,069) ggr 2 = 0,490
Från nivå 2 till nivå 1: 13 förflyttningar, värde 0,069 ggr 13 = 0,897

Summa: 15 positionsförändringar, totalt indexvärde 1,387

EQ-5D-2 - Hygien

Från nivå 3 till nivå 1: 3 förflyttningar, värde 0,214 ggr 3 = 0,642
Från nivå 3 till nivå 2: 0 förflyttningar, värde 0
Från nivå 2 till nivå 1: 4 förflyttningar, värde 0,104 ggr 4 = 0,416

Summa: 7 positionsförändringar, totalt indexvärde 1,058

EQ-5D-3 – Vardagliga sysslor

Från nivå 3 till nivå 1: 0 förflyttningar, värde 0
Från nivå 3 till nivå 2: 4 förflyttningar, värde (0,094-0,036) ggr 2 = 0,116
Från nivå 2 till nivå 1: 8 förflyttningar, värde 0,036 ggr 8 = 0,288

Summa: 12 positionsförändringar, totalt indexvärde 0,404

EQ-5D-4 – Smärtor/besvär

Från nivå 3 till nivå 1: 1 förflyttning, värde 0,386
Från nivå 3 till nivå 2: 3 förflyttningar, värde (0,386-0,123) ggr 3 = 0,789
Från nivå 2 till nivå 1: 24 förflyttningar, värde 0,123 ggr 24 = 2,952

Summa: 28 positionsförändringar, totalt indexvärde 4,127

EQ-5D-5 – Oro/nedstämdhet

Från nivå 3 till nivå 1: 1 förflyttning, värde 0,236

Dokumentnamn		Skapat datum	Diarienummer	
		2011-04-26		
Fastställd av	Handläggare	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version
Ann-Sophie Hansson	Anna Ivarsson			4

Från nivå 3 till nivå 2: 4 förflyttningar, värde (0,236-0,071) ggr 4 = 0,660
Från nivå 2 till nivå 1: 19 förflyttningar, värde 0,071 ggr 19 = 1,349

Summa: 24 positionsförändringar, totalt indexvärde 2,245

Totalsumma: 86 positionsförändringar, totalt indexvärde 9,221
Resultat:
Årlig vinst i kvalitetsjusterade levnadsår (QALY)=9,221 enligt den vanligast använda tariffen som allmänt anses vara överförbar mellan olika befolkningsgrupper.
(den engelska tariffen, se *Dolan P. Modeling valuations for EuroQol health states. Medical Care, 1997; 35: 1095-1108.)*

Medelåldern bland de 266 studerade är 54,25 år medan medelåldern bland de 71 som uppvisar positiva effekter är 53,58 år. Förväntad livslängd 80 år. Förväntad återstående livslängd är (80-53,5) = 26,5 år.

Teoretisk får vi då ett värde på 9,221 ggr 26,5 år = 244,36 QALYs.

I Sverige bör dock framtida hälsovinster diskonteras med 3% enligt myndigheten T.L.V (Tandvårds och LäkemedelsVerket).

Diskonteringsfaktor, Tab C 3%, 26,5 år = 18,194
18,194=((((1+3%) upphöjt till 26,5))-1)/(3%*(((1+3%) upphöjt till 26,5)))

Kalkyl: 9,221 ggr 18,194 ≈ 167,8 QALYs. Verksamheten vid Hälsocenter Fagersta har genererat 167,8 QALYs. Hälsocenter Fagersta har hittills kostat 3.015.000.

Kostnaden per vunnen QALY i detta projekt = 3.015.000/167,8 ≈ 18.000.
Observera att det finns en lång rad andra effekter av positiv karaktär som inte är kvantifierade i denna EQ-5D analys.

Jämförelser:

Pace-maker	15.000 per QALY
Höftledsoperation	16.000 per QALY
Hälsocenter Fagersta	**18.000 per QALY**
Njurtransplantation	65.000 per QALY
Fartkameror	274.000 per QALY (anses vara ett billigt sätt att spara liv i trafiken)
Vägverkets brytpunkt	1.250.000 per QALY (satsningar på trafiksäkerhet får alltså kosta upp till detta belopp)
Kirurgi vid malign tumör	1.500.000 per QALY

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

Källor: Ferraz-Nunes et al., 2007 samt kompendium Mälardalens högskola 2011.

Tabell 1: Klassificering av inkrementella kostnadseffektkvoter (ICER) i Nationella riktlinjer som de formuleras i tillstånds-åtgärdslistan (bilaga 1) och i kapitlet Centrala rekommendationer.

Inkrementell kostnad per QALY	Tillstånds-åtgärds listan	Centrala rekommendationer
<100 000 kr	Låg kostnad per vunnen QALY	Mycket kostnadseffektiv
100 000–499 999 kr	Måttlig kostnad per vunnen QALY	Kostnadseffektiv
500 000–999 999 kr	Hög kostnad per vunnen QALY	Begränsat kostnadseffektiv
≥ 1 000 000 kr	Mycket hög kostnad per vunnen QALY	Inte kostnadseffektiv

Källa: Socialstyrelsens riktlinjer 2009

Känslighetsanalys

Pessimistkalkyl:

I värsta fall är effekterna inte alls så varaktiga som den standardiserade diskonteringsräntan (3%) antyder. Om vi istället räknar på att effekterna endast förekommer ett enda år istället för under individernas hela kvarvarande livslängd blir kostnaden per vunnen QALY 3.015.000/9,221≈327.000 vilket dock innebär att projektet **ändå bedöms som kostnadseffektivt** enligt Socialstyrelsens riktlinjer!

Optimistkalkyl:

Om vi räknar till effekterna av N3 konstanten kan vi konstatera att av 71 individer så har 14 individer helt blivit av med nivå 3 i en eller flera dimensioner. Värdet av detta är 14*0,269=3,766 vilket i så fall kan läggas till den tidigare summan 9,221. Totalsumma 12,987. Diskonteras detta med 18,194 (se ovan) så får vi en total hälsoeffekt på: 12,987 ggr 18,194 ≈ 236,3 QALYs.

Verksamheten vid Hälsocenter Fagersta har genererat 236,3 QALYs i optimistkalkylen. Hälsocenter Fagersta har hittills kostat 3.015.000. Kostnaden per vunnen QALY i detta projekt enligt optimistkalkylen = 3.015.000/236,3 ≈ 12.800. Observera att det fortfarande finns en lång rad andra effekter av positiv karaktär som inte är kvantifierade i denna EQ-5D analys.

Slutsats

Dokumentnamn		Skapat datum 2011-04-26	Diarienummer	
Fastställd av Ann-Sophie Hansson	Handläggare Anna Ivarsson	Gäller fr o m	Dok.nr.	Version 4

18.000 per vunnen QALY i huvudanalysen är en låg kostnad och **verksamheten vid Hälsocenter Fagersta anses därför som mycket kostnadseffektiv** enligt Socialstyrelsens riktlinjer 2009. Det är framför allt smärtdimensionen som påverkats hos klienterna.
Stefan Lundström, Hälsoekonom och konsult. Ansvarig för ämnet Hälsoekonomi vid Mälardalens högskola 1999-2010, stefan.lundstrom@mdh.se, tel 070-555 38 46.

19 Sammanfattning

Projektet Hälsocenter som från början var ett tvåårigt projekt i norra länsdelen (Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg), har förlängts vid tre tillfällen samt successivt utökats personalmässigt allt eftersom verksamheten utvecklats. Verksamheten hade initialt flest besök av personer i den äldre befolkningen och då främst kvinnor. Över tid har verksamheten nått fler och fler i de yngre åldersgrupperna. Hälsocenter har kunnat registrera att alltfler, både besökare och deltagare, nåtts av aktiviteterna på Hc under åren. Hälsocenter har över tid blivit en mer och mer etablerad verksamhet bl.a. genom *På-Gångbladet,* som spridits via annonser och mejllista och som når ut i regionen till individer och organisationer på bred front.

Viktiga erfarenheter som gjorts är att metodiken med ett lösningsfokuserat förhållningssätt och med hälsopedagogisk kompetens hos personalen i hög grad bidragit till de dokumenterat goda resultaten.

Även om underlaget för de data som den hälsoekonomiska utvärderingen bygger på är relativt litet och resultatet därför bör tolkas med viss försiktighet så framgår att Hälsocenter Fagersta sannolikt varit och är ett kostnadseffektivt sätt att erhålla positiva hälsoeffekter hos befolkningen.

Av redovisningen ovan framgår sammanfattningsvis att det finns många samstämmiga uppfattningar bland såväl deltagare, medarbetare som samverkande aktörer om värdet av hälsocenterverksamheten. Många anser därför att verksamheten utgör ett värdefullt komplement till andra aktörer där sådana resurser ofta saknas. Hälsocenter kan därför ses som en samlad resurs inom området dit hälso- och sjukvården kan hänvisa patienter med behov av livsstilsförändringar men också dit enskilda individer kan söka sig för att få råd o stöd vilket är i linje med den tydliga viljeinriktning som finns beskriven i LP såväl som i HSL och i den nationella folkhälsopolitiken.