HälsoSam Ström

SLUTRAPPORT

Juli 2012 – Januari 2014

Primärvården Jämtlands Läns Landsting
Strömsunds hälsocentral

Samordningsförbundet Jämtlands län

Folkhälsocentrum, Jämtlands läns lansting

Arbetsförmedlingen

Försäkringskassan

Strömsunds Kommun

Rita Sjöström, projektledare
Strömsunds hälsocentral, jan 2014

INNEHÅLLSFÖRTECKNING 1

SAMMANFATTNING 3

1. INLEDNING 4

1.1 Projektidé 4

1.2 Syftet med HälsoSam Ström 4

1.3 Övergripande mål 5

1.3.1 Delmål 5

2. METOD 6

2.1 Planerad målgrupp 6

2.2 Plan för hälsoprogrammet 6

3. SAMVERKAN 7

3.1 Arbetsförmedlingen, försäkringskassan, Kommunen/IFO och Strömsunds hälsocentral 7

3.1.1 Styrgrupp 8

3.1.2 Arbetsgrupp 8

3.1.3 Riskanalys i arbetsgrupp och styrgrupp 9

3.1.4 Projektledare 9

3.2 Samarbete med systerprojektet i HälsoSam Ragunda 9

3.3 Samarbete med Samordningförbundet 9

3.4 Externa kontakter 10

4. GENOMFÖRANDE AV HÄLSO-PROGRAMMET HÄLSOSAM STRÖM 11

4.1 Grupper 11

4.1.1 Målgrupp 11

4.2 Hälsoprogram och effektmått 12

4.2.1 Uppföljning och subgrupper 12

5. EFFEKTER AV HÄLSOPROGRAMMET 12

6. EKONOMI 13

7. SLUTSATSER 13

8. FORTSÄTTNING FÖR HÄLSO-PROGRAMMET HÄLSOSAM STRÖM 16

BILAGA 1 – 8 18 - 34

Projektperiod 1 juli 2012 – 31 januari 2014, 18 månader
Samverkanspartners i projektet har varit primärvården i Jämtlands läns landsting - Strömsunds hälsocentral, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Strömsunds kommun/IFO
Målgrupp var arbetsföra personer med blandade diagnoser från primärvården i Strömsunds kommun, 4 grupper om 5-8 personer

SAMMANFATTNING

Enkäten ”Hälsa på lika villkor” år 2010 visade att medellivslängden i Strömsunds kommun är lägre än genomsnittet i länet, andelen av de som deltar i sociala aktiviteter är lägre än i länet och högre andel av befolkningen i kommunen än i länet har värk/smärta och högt blodtryck (Jämtlands läns landsting, Folkhälsocentrum, LS/1146/2010).

Projektidé om hälsoprogram, för kommunens invånare, har finansierats till största delen av Samordningsförbundet i Jämtland, och Folkhälsocentrum i Jämtlands läns landsting har stått för en del av kostnaderna i projektet. **Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Strömsunds kommun/IFO och Strömsunds hälsocentral** har varit samverkanspartners.

Målgrupp för hälsoprogrammet var arbetsföra personer med blandade diagnoser från primärvården. Gruppstorlek 5-8 deltagare per hälsoprogram. Hälsoprogrammet har innehållit teori och praktik kring kost och motion samt psykiskt välbefinnande utifrån deltagarens förutsättningar. Blodprov, blodtryck, BMI, midja/höftkvot, fysiska tester, hälsofrågeformulär och SUS registrering (Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet) har ingått. Regelbunden uppföljning under ett år. Självhjälpsgrupper har ordnats vid behov.

Sammanfattningsvis under projektet ses en tendens till förbättring av hälsovariablerna. Deltagarna upplevde också att de sporrat och inspirerat varandra i aktivitet och samtal om hälsofaktorer. Styrkor i det framarbetade konceptet är ”learning by doing” i hälsoprogrammet men också att deltagarna följts upp regelbundet och fått feed back på sin individuella utveckling. Detta bekräftas av gruppdeltagare och involverad personal. Fyra subgrupper (självträningsgrupper) har startat under projekttiden. Samverkan med arbetsförmedlingen, försäkringskassan och kommun har intensifierats kring hälsofrågor.

Tvärdisciplinärt arbetssätt har utvecklats på hälsocentralen i form av arbetsgrupp vad gäller hälsofrågor. För implementering av hälsoprogrammet i verksamheten vid Strömsunds hälsocentral krävs inrättande av rollen **samordnare för hälsoprogrammet** i övrigt befintlig personal.

1. INLEDNING

1.1 Projektidé

I en rapport av Statens Folkhälsoinstitut (2007) beskrevs att människor i glesbygd är en minskande befolkning, ohälsomåtten är ofta dåliga, det är höga ohälsotal, medellivslängden är låg och det är hög dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar (Statens Folkhälsoinstitut R 2007:7).

Folkhälsocentrum i Jämtlands läns landsting rapporterade utifrån enkäten ”Hälsa på lika villkor” år 2010 att medellivslängden i Strömsunds kommun är lägre än genomsnittet för länet, andelen av de som deltar i sociala aktiviteter är lägre än i länet och att högre andel av befolkningen i kommunen än i länet har värk/smärta och högt blodtryck. Alla andra variabler man tittade på var jämförbara med övriga länet (Jämtlands läns landsting, Folkhälsocentrum, LS/1146/2010).

Projektidén presenterades för Samordningsförbundet i Jämtlands län av dåvarande verksamhetsansvariga Margaretha Nilsson och leg sjukgymnast, fil dr Rita Sjöström och processades fram tillsammans i juni 2011 – våren 2012 och projektet startades i juli 2012.

1.2 Syftet med HälsoSam Ström

Huvudsyftet med projektet var att påverka personer, som uppbär ersättning från arbetsförmedlingen/försäkringskassan, IFO i kommunen, till hälsosammare levnadsvanor genom att erbjuda deltagande i ett hälsoprogram, och därmed öka hälsan och minska sjukdom, för att deltagarna skall ha bättre förutsättning till arbetsåtergång. För att uppnå detta behövde vi använda befintliga resurser i hälso- och sjukvården på bästa/mest kostnadseffektiva sätt.

Syftet med projektet var också att utveckla en funktion, en samordnare, inom den landstingsdrivna primärvården. Samordnaren skulle koordinera det förebyggande folkhälsoarbetet samt utveckla ett tvärdisciplinärt samarbete, inom den landstingsdrivna primärvården i Strömsunds kommun.

Glesbygdsperspektivet var i fokus genom att skapa möjligheter för människor som bor i glesbygd genom gruppaktivitet. Detta i form av subgrupper och stöd som bildas i nätverksform för att skapa delaktighet och sociala kontakter som bryter passivitet och isolering och eget ansvar ökar. Människor aktiveras vilket är en del av ett hälsoförhållningssätt.

1.3 Övergripande mål

Mot bakgrund av nationella folkhälsomål och primärvården i Jämtlands läns mål organisera en förebyggande, hållbar, nätverkande och samverkande folkhälsomodell och praktiskt genomföra denna. Modellen anpassas till glesbygdens möjligheter och förutsättningar. Personerna skulle vara i arbetsför ålder, 18 – 65 år. Deltagare skulle stärka och utveckla sina förmågor och sin hälsa genom anpassade hälsoaktiviteter och hälsoplanering med sikte mot arbetslivet.

1.3.1 Delmål

- Vidareutveckla primärvårdens hälsoteams funktioner och uppdrag tillsammans med samverkanspartners så att det matchar projektets övergripande målsättning
- Skapa ett folkhälsoprogram och modell för hälsobefrämjande arbete för individer och i gruppform
- tre grupper om 6-8 personer under projekttiden, genusperspektiv beaktas
- Uppföljningsarbete i grupp och individuellt med återföring för individens, gruppens och samverkanspartners lärande
- Igångsätta 5 självhjälpsgrupper lokalt (subgrupper) och ge dem stöd/coacha dessa under 6 månader som en del av folkhälsoprogrammet
- 80% av deltagare upplever förbättrat hälsostatus enligt WHO:s definition om hälsa
- 50% av deltagarna har förändrat sin situation på sådant sätt att de närmat sig/återgått i arbete
- Sprida kunskap om hälsoförhållningssätt och resultat till samverkans partners
- Organisera ett tillfälle tillsammans med Ragunda kommun, som också driver ”hälsoprojekt”, för att utbyta/delge erfarenheter och resultat
- Anordna ett länsarrangemang i slutet av projektperioden tillsammans med Samordningsförbundet.
- utveckla en samarbetsmodell vad gäller ”insluss” och lärande med samverkande myndighets partners; Af, FK och IFO

2. METOD

2.1 Planerad målgrupp

Blandade diagnosgrupper planerades ingå i hälsoprogrammet, i primärvården i Strömsunds kommun, med målsättning om ett genusperspektiv.
Inklusionskriterier, någon av dessa diagnoser eller symtom:

- övervikt
- utvecklad typ 2 diabetes
- långdragen smärta
- ovanstående diagnoser som också har haft psykisk ohälsa definierad att tillhöra primärvården, besvär med sömnproblem eller riskbruk av alkohol och tobak
- arbetsför ålder

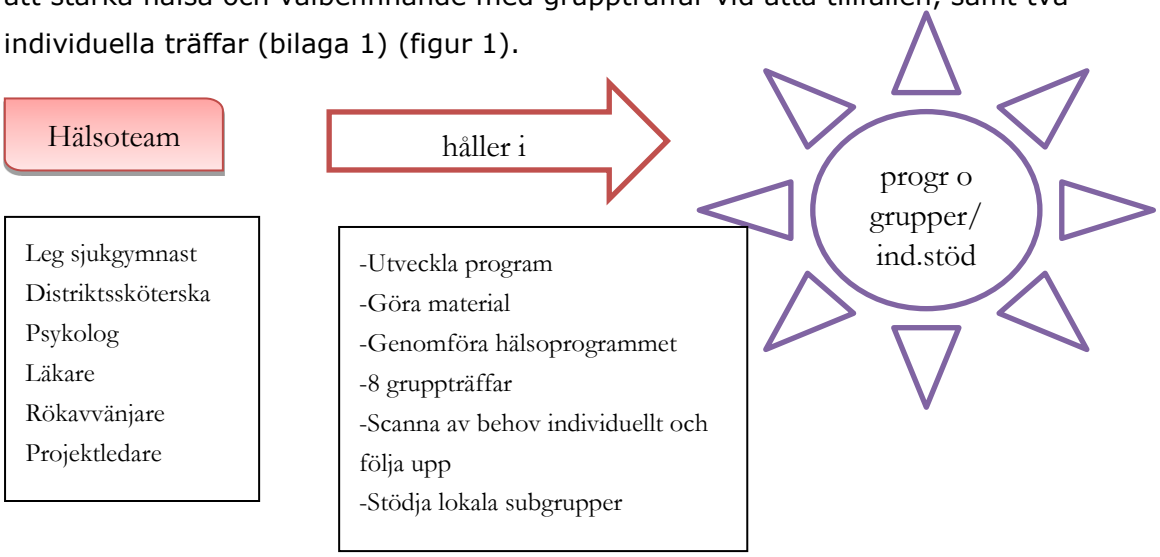
Exklusionskriterier:

- icke färdigutredda personer
- personer med instabil hjärtsjukdom
- personer som bedöms för sjuka för att tillgodogöra sig hälsoprogrammet

I en grupp på 6-8 personer och med stöd från alla yrkeskategorier vid hälsocentralen skulle deltagaren ha möjlighet att i egen takt komma igång med aktiviteter som passade deltagarens hälsa. Deltagaren skulle även ha möjlighet att få individuellt stöd vid behov.

2.2 Plan för hälsoprogrammet

Hälsoprogrammet planerades innehålla praktiska övningar och anpassade aktiviteter för att stärka hälsa och välbefinnande med gruppträffar vid åtta tillfällen, samt två individuella träffar (bilaga 1) (figur 1).



6-8 st per grupp – 3 grupper genomförs under projekttid

Figur 1 Processtänkande innan hälsoprogrammets start

Blodprov, blodtryck, olika tester, självskattningsformulär (bilaga 3-5), stegräknare och dagbok skulle ingå. Mot slutet av programmet planering där det skulle framgå hur deltagaren på egen hand eller tillsammans med någon i gruppen skulle fortsätta med aktiviteter som passade och främjade deltagarens hälsa. Självhjälpsgrupper (subgrupper) skulle ordnas vid behov med ett glesbygdsperspektiv. Individuell uppföljning skulle ske två, fyra och tolv månader efter avslutat program (Figur 2) (bilaga 1). Projekttid från juli 2012 till januari 2014.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 2 månader 4 månader 12 månader

---

Δ Δ Δ Δ Δ Δ Δ Δ Δ Δ Δ Δ Δ

8 gruppträffar

Figur 2 Hälsoprogram med uppföljningar

3. SAMVERKAN

3.1 Arbetsförmedlingen, försäkringskassan, kommunen/IFO och Strömsunds hälsocentral

Samarbete med handläggare vid arbetsförmedling, försäkringskassa, Strömsunds kommun/IFO och Strömsunds hälsocentral har intensifierats vad gäller hälsorelaterade frågor framför allt under början av år 2013.

Inför starten var det svårt att rekrytera deltagare till hälsoprogrammet HälsoSam Ström. Projektledaren jobbade därför intensivt med information om hälsoprogrammet under hösten 2012. Regelbunden information har gjorts med personligt besök av projektledare till både handläggare och befolkning vid framför allt arbetsförmedling och kommun/IFO. Regelbunden information har även getts till handläggare vid försäkringskassan och till personalen vid hälsocentralen. Detta resulterade så småningom i väntelista till hälsoprogrammet.

Av de deltagare som deltagit i hälsoprogrammet, är det två deltagare som rekommenderats av arbetsförmedlingen, sju deltagare av försäkringskassan, tre deltagare från Strömsunds kommun och sjutton deltagare från Strömsunds hälsocentral alternativt att de själva tagit kontakt.

Arbetsförmedlingen har bjudit in projektledaren för HälsoSam Ström, vid ett tillfälle, att föreläsa om hälsa för flyktinggrupper. Intresset för föreläsningen var stort och ca 45

deltagare deltog. Denna erfarenhet ligger till grund för fortsatta diskussioner om att ha ett hälsoprogram anpassat till målgruppen nyanlända. Detta kommer att ske i Samordningsförbundets projekt ”MEKA” tillsammans med Strömsunds kommun från 2014 och framåt.

Ett samarbete kring hälsofrågor har startat mellan Strömsunds hälsocentral och kommunen i projektet ”På Väg”. Deltagare i projektet ”På Väg” har stöttats i hälsofrågor för att om möjligt, hitta ”nya verktyg” och utifrån det beretts möjlighet att närma sig arbetsåtergång.

Samverkan har fungerat bra. Det har varit enkelt att samarbeta och samarbetet har alltid kommit den enskilde deltagaren tillgodo.

3.1.1 Styrgrupp

Samverkan har också skett i form av styrgrupp, en deltagare från alla ovannämnda myndigheter har deltagit med projektledare som sammankallande till styrgruppsträffarna. Sex styrgruppsträffar har genomförts under projektettiden. Kontinuerliga träffar med styrgruppen har medfört att alla berörda i gruppen fått samma information vid ett och samma tillfälle samt att eventuella frågeställningar som har funnits har lyfts och besvarats.

3.1.2 Arbetsgrupp

Begreppet hälsa är stort och innefattar många olika områden. Vid Strömsunds hälsocentral har en tvärdisciplinär arbetsgrupp arbetat med hälsoprogrammet. Arbetsgruppen har förutom projektledare och assistent bestått av distriktssköterska, psykolog och leg sjukgymnast. Det tvärdisciplinära arbetssättet har varit nytt på hälsocentralen och har utvecklats under tiden som projektet pågått. Deltagarna i hälsoprogrammet har fått hälsoperspektivet från alla olika yrkeskategorier som Världshälsoorganisationen (WHO) förespråkar. Teamarbete främjar personalens jobb mot samma mål och detta gynnar både patientarbetet men även arbetsmiljön för personalen.

Arbetsgruppen har träffats varannan eller var tredje vecka för att praktiskt arbeta med programmet samt utvärdera och vid behov förbättra.

Även det sjukdomsförebyggande arbetssättet har varit nytt liksom att erbjuda deltagarna gruppbehandling tvärdisciplinärt. Förebyggande hälsoarbete liksom gruppverksamhet är kostnadseffektivt på sikt enligt dagens forskning. Arbetsgruppen har upplevt det positivt med det tvärdisciplinära arbetssättet och ”learning by doing” i gruppform, istället för som

annars brukligt till dessa patientgrupper, enbart information individuellt om hälsofrämjande åtgärder. ”Learning by doing” är ett aktivt deltagande från framför allt deltagarens perspektiv, och ett arbetssätt man idag rekommenderar utifrån forskningsresultat ([Feldman I, Hellström L och Johansson P, Cost Eff Resour Alloc 2013 aug 28;11(1)19]. [Ekonomiska besparingar i landstingen genom mera hälsosamma levnads vanor, Annika Johansson 2013]).

3.1.3 Riskanalys i arbetsgrupp och styrgrupp

Det har gjorts en riskanalys både i arbetsgrupp och styrgrupp under hösten 2012 och våren 2013. Där framkom risker som rekrytering till grupp, personalengagemang och implementering i verksamheten. För att jobba med dessa har projektledaren arbetat med information som nämnts, och informerat och delgett utvärdering till all personal vid arbetsplatsträffar och speciellt arrangerade möten för personalen på hälsocentralen. Resultat av information som gjorts till myndigheterna och befolkningen har lyckats och det har funnits väntelista till hälsoprogrammet HälsoSam Ström. Implementeringsarbetet startade ”på allvar” hösten 2013 och har resulterat i att hälsoprogrammet implementeras i Strömsunds hälsocentralens verksamhet från och med februari 2014.

3.1.4 Projektledare

Projektledarens uppgift har varit att planera, informera, leda och utveckla hälsoprogrammet tillsammans med arbets- och styrgrupp för projektet. Projektledarens uppgift har också varit att delta i interna och externa möten kring hälsoprogrammet. Projektledaren har också ordnat med praktiska lokalfrågor, material och träffat deltagarna individuellt innan och efter hälsoprogrammet samt vid uppföljningsträffarna.

3.2 Samarbete med systerprojektet HälsoSam Ragunda

Arbetsgrupperna för HälsoSam Ström och HälsoSam Ragunda har träffats vid två tillfällen under projekttiden. Fördel med att träffas har varit hög grad av lärande av varandra. Det som kunde ha varit bättre är möjligheten till mer regelbunden kontakt för att stötta varandra i olika frågor, framför allt kontakten mellan till exempel projektledarna. Det är framför allt tid men även avstånd som inte möjliggjort mer regelbunden kontakt.

3.3 Samarbete med Samordningsförbundet

Samordningsförbundet har stöttat projektet HälsoSam Ström under projekttiden med individuell handledning, gruppträffar och seminarier. Det har fungerat mycket bra med handfast handledning, regelbundna träffar både med projektledare men även med arbetsgrupp för projektet vilket har gett stimulans för projektledare och arbetsgrupp

under projekttiden. Projektet har avrapporterats vid förbundets olika ”event” som styrelsemöten, vid förbundets årliga ”Samjamt-dag” 2012 och 2013. Dessutom kommer en slutkonferens att anordnas under våren 2014 där verksamhetschef och projektledare kommer att delta i Samordningförbunds aktiviteter och seminarium om erfarenheter rörande implementeringsprocess i projekt.

3.4 Externa kontakter

Informationsblad (bilaga 6) och informationsaffisch (bilaga 7) kring hälsoprogrammet har gjorts i samarbete med Folkhälsocentrum. Informationsbladet (bilaga 6) och affischen (bilaga 7) har distribuerats till handläggare och anslagstavlor i hela kommunen. Information om hälsoprogrammet har även gjorts på hälsocentralens och kommunens hemsida.

Reportage om hälsoprogrammet har gjorts i Lokaltidningen i Strömsund i februari 2013, i Folkhälsocentrums eget hälsoinformationsblad april och juni 2013 samt i Hälsovalstidningen våren 2013.

Projektledaren har deltagit i en intervju i samarbete med Samordningsförbundet i Jämtland, NNS och The Story Lab. Denna intervju har beskrivits i en sammanfattande berättelse i ”Berättelser om samverkan: Hur kan något enkelt vara så svårt?” Projektledaren gavs möjlighet att delta vid ett tillfälle, i Stockholm i riksdagshuset i februari 2013, där berättelserna presenterades.

Strömsunds hälsocentral med projektet HälsoSam Ström har även samarbetat med Folkhälsocentrum i Jämtlands läns landsting under år 2012. Projektledaren och arbetsgruppen för HälsoSam Ström redogjorde för resultatet av projektet i mars 2013 vid ett seminarium ”På spaning efter goda exempel” ordnat av Folkhälsocentrum. Vid seminariet utsågs ”HälsoSam Ström” som vinnande bidrag med motiveringen, ”bästa kunskapsbidrag till det sjukdomsförebyggande arbetet i Jämtlands läns landsting år 2012”.

Studiebesök till Österbotten i Finland ordnades för arbetsgruppen under hösten 2013 med besök vid Härmä rehabiliteringscenter och Oravais-Vörå-Maxmo hälsovårdscentral. Syftet med studiebesöken var att se hur de byggt upp det förebyggande hälsoarbetet på både hälsovårdscentralen men även rehabiliteringscentret samt att ta del av metoder som förbättrar levnadsvanor hos befolkningen. Både Oravais-Vörå-Maxmo hälsovårdscentral och Härmä rehabiliteringscenter har lång erfarenhet av förebyggande hälsovård. På hälsovårdscentralen sågs det som en självklarhet att man inom

primärvården skall arbeta med olika hälsofrämjande aktiviteter och på så sätt motverka ”ohälsoutveckling”. För arbetsgruppen var studiebesöket ett inspirationstillfälle till fortsatt jobb med förebyggande hälsovård.

4. GENOMFÖRANDE AV HÄLSOPROGRAMMET HÄLSOSAM STRÖM

4.1 Grupper

Fyra grupper har deltagit i hälsoprogrammet HälsoSam Ström under projekttiden. Den första gruppen har genomgått 1-års uppföljning medan grupp två och tre har deltagit i 4-månaders uppföljning under år 2013. Fjärde gruppen har avslutat hälsoprogrammet i november 2013 och kommer att delta i 4-månaders uppföljning i mars 2014. Grupp 2 deltar i 1-års uppföljning i januari 2014, grupp 3 i april 2014 medan grupp 4 deltar i 1 års uppföljning i september 2014.

4.1.1 Målgrupp

Målet från start var att grupperna skulle vara blandade men med ett genusperspektiv. Det är betydligt fler kvinnor (25) än män (4) som visat intresse för och som har deltagit i hälsoprogrammet. Däremot har det i gruppdiskussionerna diskuterats både i ett manligt och i ett kvinnligt perspektiv i vissa frågor. Medelåldern har varit 45 år för deltagarna. Deltagarna i hälsoprogrammet har haft olika försörjning, offentlig ersättning (från arbetsförmedling, försäkringskassa eller försörjningsstöd, 12 deltagare) eller inte offentlig försörjning (deltagit i förebyggande syfte, 17 deltagare). Personer som deltagit i hälsoprogrammet, har haft ”diagnoser” i form av övervikt, utvecklad typ 2 diabetes, långdragen smärta/värk eller någon av de ovannämnda diagnoserna men även psykisk ohälsa där personerna har varit definierad att tillhöra primärvården. Personer kan även ha haft riskbruk av alkohol och tobak.

Sammanlagt 29 personer har deltagit i hälsoprogrammet, i grupper om 5 – 8 personer, och med stöd från alla yrkeskategorier vid hälsocentralen har de haft möjlighet att i egen takt komma igång med aktiviteter som anpassats till deltagarens nivå (bilaga 1). Deltagaren har även haft möjlighet att få individuellt stöd vid behov. Detta har utnyttjats av en handfull deltagare som träffat bland annat distriktssköterska, leg sjukgymnast, psykolog eller läkare för att mer individuellt bearbeta hälsofrågor.

4.2 Hälsoprogram och effektmått

Hälsoprogrammets innehåll (bilaga 2) har varit teori och praktik kring kost och motion samt psykiskt välbefinnande för att stärka hälsan. Det väsentliga har varit de praktiska aktiviteterna (learning by doing). Hälsoprogrammet har innehållit två individuella- och åtta gruppträffar. Deltagarna har träffats en gång per vecka ca två timmar per tillfälle förutom matlagningstillfället när träffen var fyra timmar. Träff varje vecka främjar rutin och implementering i vardagslivet. De individuella träffarna med distriktssköterska och projektledare/leg sjukgymnast har varit förlagda i början och i slutet av hälsoprogrammet samt vid uppföljningsträffarna. Blodprov, blodtryck, BMI, midja/höftkvot, fysisk test, smärtskattning med visuell analog skala (VAS) samt frågeformulär som hälsorelaterad livskvalité (EQ5D3L och EQ5D-VAS) (bilaga 3), hälsoprofil (bilaga 4) och Audit (bilaga 5) har använts som effektmått. Stegräknare och dagbok har också använts av deltagarna. Rapportering till SUS (Sektorsövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet) har gjorts.

4.2.1 Uppföljning och subgrupper

Regelbunden uppföljning kommer att ske under ett års tid från det att deltagaren har startat i hälsoprogrammet. Telefonuppföljning har skett ca 2 månader efter deltagande i hälsoprogrammet, individuell träff med projektledare/leg sjukgymnast och distriktssköterska har skett 4 månader och 1 år efter avslutat deltagande i hälsoprogrammet. Subgrupper (självhjälpsgrupp) har ordnats i form av cirkelträning en gång per vecka vid Strömsunds hälsocentral, eftersom de flesta deltagarna (13-14 deltagare) som önskat delta i fortsatt självaktivitet haft anknytning till tätorten Strömsund.

5. EFFEKTER AV HÄLSOPROGRAMMET

Deltagarna har visat att det finns en tendens till förbättring av hälsovariablerna som testats, fastän det ännu är kort tid och få deltagare som hunnit genomföra hälsoprogrammet i sin helhet med alla uppföljningstillfällen. Hälsovariabler som BMI ($p<0.008$), midja/höftkvot ($p<0.0005$), konditionstest ($p<0.021$), hälsotermometer (EQ5D-VAS) ($p<0.0005$), hälsoprofil ($p<0.002$) och Audit ($p<0.002$) har förändrats signifikant från gruppstart till 4 månaders uppföljning för de deltagare som hunnit delta i 4 månaders uppföljningen (SPSS; Friedman ANOVA). Stegräknare har varit en rejäl sporre för de flesta deltagarna och stegmängden har ökat i medeltal för gruppen från start till 4 månaders uppföljning med 1359 steg per dag.

Gruppdeltagarna har sporrat och inspirerat varandra i aktivitet och samtal om hälsofaktorer. Deltagarna har även sporrats av olika hjälpmedel som till exempel stavar vid stavgång, theraband vid pausgymnastikövningar, dagbok för att följa upp och utvärdera det man gjort under veckan. Deltagarna liksom arbetsgruppen har upplevt det positivt med ”learning by doing” i hälsoprogrammet, istället för som annars brukligt till dessa patientgrupper, enbart information om hälsofrämjande åtgärder.

Gruppdeltagarna har uttryckt efter hälsoprogrammet ord som: insikt, komma igång, kontinuitet, gemenskap, glädje, inspiration, lust, rörelse, morot, motivation, möjlighet och hälsa. Ett exempel från en 20-årig deltagare i hälsoprogrammet: ”Jag vill fortsätta med träningen, försöka förbättra och inte sluta med det jag påbörjat. Jag känner mig bättre vilket är ett stort plus, jag har inte ont i ryggen och jag sover bättre…”

Deltagarna har också uttryckt uppskattning över uppföljningstillfällena som främjar implementering i vardagslivet men även självhjälpsgrupperna (subgrupperna) i form av cirkelträning.

Deltagarna har haft möjlighet att testa cirkelträning under hälsoprogrammet. Deltagarna har upplevt det som en möjlig träningsform och inte speciellt främmande eftersom programmet varit individuellt anpassat.

6. EKONOMI

Personal och lokal/mat kostnader blev högre medan kostnad för utbildning blev lägre än planerat under projekttiden (Bilaga 8). Ungefärlig kostnad för en deltagare i hälsoprogrammet med uppföljningar under projekttiden var 10 900 kr. De deltagare (10) som rekommenderats delta i hälsoprogrammet via multimodala teamet, ett led i rehabiliteringskedjan, har genererat ca 12 500 kr per deltagare till hälsocentralen.

7. SLUTSATSER

Syftet med projektet HälsoSam Ström var att påverka personer, som uppbär ersättning från arbetsförmedling/försäkringskassa och IFO i kommun, till hälsosammare levnadsvanor genom att erbjuda deltagande i ett hälsoprogram, och därmed öka hälsan och minska sjukdom, för att deltagarna skulle ha bättre förutsättning till arbetsåtergång. Syftet var även att utveckla en funktion, en samordnare, vid hälsocentralen i Strömsund. Samordnaren skulle koordinera det förebyggande hälsoarbetet och utveckla ett tvärdisciplinärt samarbete.

Vi kan säga att vi nått syftet med projektet HälsoSam Ström då deltagarna visat förbättring av hälsovariablerna vi mätt under projekttiden. Deltagarna har också självskattat hälsa där vi ser en signifikant förändring (se sidan 12, Effekter av hälsoprogrammet). Sjutton av deltagarna har själv tagit initiativ till att delta i hälsoprogrammet i förebyggande syfte och tolv deltagare har haft ersättning från arbetsförmedling/försäkringskassa eller IFO. Några av deltagarna som haft ersättning från någon av myndigheterna har förbättrat hälsan och närmat sig arbetsåtergång (4 deltagare – arbetsträning) eller så har de återgått till arbete (2 deltagare – heltids arbete) under perioden de varit inskrivna i hälsoprogrammet. SUS-inrapportering har gjorts vid start i programmet och utrapportering vid 4 månaders uppföljning (inte vid 1-års uppföljning). Instrumentet är ”trubbigt” då det inte framkommer i rapporteringen att deltagaren till exempel kommit igång med arbetsträning (närmat sig arbetsåtergång).

Vi har även nått det andra syftet att utveckla en funktion, en samordnare för hälsoprogrammet, vid Strömsunds hälsocentral. När programmet startar vid hälsocentralen, i februari 2014, finns en samordnarfunktion för hälsoprogrammet HälsoSam Ström. Samordnaren har en viktig funktion i att planera och utföra praktiska åtgärder innan, under och efter hälsoprogrammet. Samordnaren är också kontaktperson för gruppdeltagarna, och en länk mellan deltagarna och det tvärdisciplinära teamet i den befintliga personalen på hälsocentralen.

Ett delmål för projektet HälsoSam Ström var att vidareutveckla en tvärdisciplinär arbetsgrupp, ett team på hälsocentralen, som skulle jobba i hälsoprogrammet med hälsofrågor. I början av projektet bildades en arbetsgrupp med projektledare, assistent, leg sjukgymnast, distriktssköterska och en psykolog. Den tvärdisciplinära arbetsgruppen har jobbat med hälsoprogrammet både vad gäller utveckling men även praktiskt i programmet tillsammans med deltagarna. Gruppen har träffats regelbundet och utvärderat både de teoretiska och praktiska delarna i programmet. Gruppen har funnits som ett team, för deltagarna, och har vid behov konsulterat läkare.

Planen för projektet HälsoSam Ström var att genomföra tre grupper under projekttiden med 6 – 8 deltagare per grupp. Vi hade möjlighet att genomföra fyra grupper. Då det till en början var svårt att rekrytera deltagare, startade vi första gruppen med 5 deltagare. I de tre följande grupperna deltog 8 deltagare per grupp. Det är fler kvinnor än män som visat intresse för och som deltagit i hälsoprogrammet. Vi i arbetsgruppen har inte specifikt försökt nå fler män för deltagande förutom allmän information. Vi har riktat diskussionerna mot ett genusperspektiv i hälsoprogrammets gruppdiskussioner.

Fyra subgrupper (självträningsgrupper) har startat under projekttiden, målet var fem. Grupperna har koncentrerats till tätorten eftersom de flesta deltagarna som deltagit i hälsoprogrammet kommit från eller jobbat i tätorten och därför upplevt det smidigast att träffas i samband med att de till exempel slutat jobba för dagen. Självhjälpsgrupperna har varit populära och deltagandet har pågått ett år efter avslutat program.

Hos deltagarna har signifikanta förändringar uppnåtts både vad gäller hälsovariabler som mätts men även självskattade hälsovariabler. Man kan då anse att delmålet är uppnått, att 80 % av deltagarna skall ha upplevt förbättrat hälsostatus, efter att ha deltagit i hälsoprogrammet.

Regelbundna styrgruppsträffar med samverkanspartners har planerats in under 2012 och 2013. Träffarna har hållits vid hälsocentralen och en skriftlig sammanställning av det som tagits upp på mötet har skrivits ner av projektledare och distribuerats till alla berörda direkt efter mötet. Kontinuerliga träffar har medfört att alla berörda i gruppen fått samma information vid ett och samma tillfälle samt att eventuella frågeställningar som har funnits har lyfts och besvarats. Det har varit så gott som omöjligt att träffa alla samverkanspartners samtidigt trots förplanerade möten.

Ett delmål var att utveckla en samarbetsmodell vad gäller ”insluss” till hälsoprogrammet tillsammans med samverkanspartners. Detta har vi inte lyckats med. Varför vi inte lyckats är svårt att sia om. Däremot har vi lyckats med en samarbetsmodell för ”insluss” i hälsoprogrammet, på hälsocentralen, i det multimodala teamet. Detta är något som i fortsättningen är viktigt att värna om. I det multimodala teamet ingår befintlig personal, en tvärdisciplinär grupp. Förutom den befintliga personalen på hälsocentralen deltar även samordnare och rehabkoordinator. Frågor kring patienter med eller utan offentlig försörjning kan ”behandlas” i detta team och patienter kan då rekommenderas delta i hälsoprogrammet som en aktiv strategi i rehabiliteringsarbetet.

Ett annat delmål var att träffa systerprojektet HälsoSam Ragunda vid ett tillfälle under projekttiden. Vi har träffats vid två tillfällen, en träff i Strömsund under våren 2013 och en träff i Stugun under hösten 2013. Målet var att utbyta/delge erfarenheter och resultat. Som projektledare tycker jag att vi lyckats med detta vid träffarna. Vi kunde däremot ha haft fler kontakter under projekttiden men framför allt har tid men även avstånd omöjliggjort detta.

I mars 2014 kommer ett tillfälle att ordnas av Samordningförbundet där projektledare och verksamhetschef för hälsoprogrammet HälsoSam Ström kommer att delta och delge erfarenheter och synpunkter kring implementering av projekt i verksamheten.

8. FORTSÄTTNING FÖR HÄLSOPROGRAMMET HÄLSOSAM STRÖM

Med stöd från ledningen vid Strömsunds hälsocentral kommer hälsoprogrammet HälsoSam Ström att implementeras i verksamheten vid hälsocentralen från och med februari 2014. Samordnare kommer att finnas för HälsoSam Ström och befintlig personal kommer att jobba i team kring deltagarna i hälsoprogrammet. Samordnare är en viktig funktion för att hälsoprogrammet skall kunna fortgå då det krävs planering inför gruppdeltagandet, praktiska åtgärder inför gruppstart men även under gruppens gång. Samordnaren kommer även att fungera som kontaktperson för gruppen. I grupper om 6 – 8 personer, och med stöd från alla yrkeskategorier vid hälsocentralen kommer deltagaren att ha möjlighet att i egen takt komma igång med aktiviteter som passar deltagarens hälsa. Deltagaren har även möjlighet att få individuellt stöd vid behov.

Programmet kommer att vara öppet för deltagare, över 18 år, som är listade på hälsocentralen. Det som skulle vara viktigt, är att få männen tillhörande hälsocentralen intresserade att delta i hälsoprogrammet, då vi i projektet sett ett betydligt större intresse för deltagande av kvinnor.

Hälsoprogrammet kommer att innehålla praktiska övningar och anpassade aktiviteter för att stärka hälsa och välbefinnande med gruppträffar vid åtta tillfällen, samt två individuella träffar. Blodtryck, puls, BMI, midja/höftkvot, smärtskattning med visuell analog skala (VAS), 6 minuters gångtest, chair standtest (benböjstest), självskattningsformulär (hälsorelaterad livskvalité [EQ5D3L, EQ5D-VAS], hälsoprofil och AUDIT), stegräknare och dagbok kommer att ingå. Vid 1-års uppföljning kommer även blodprov (blodglukos och blodfetter) att kontrolleras. Mot slutet av programmet planering där det framgår hur deltagaren på egen hand eller tillsammans med någon i gruppen kan fortsätta med aktiviteter som passar och främjar deltagarens hälsa. Självhjälpsgrupper (subgrupper) kommer att ordnas vid behov med ett glesbygdsperspektiv. Individuell uppföljning sker två, fyra och tolv månader efter avslutat program.

Information om hälsoprogrammets fortsättning har spridits via handläggare på arbetsförmedlingen, försäkringskassan och kommunen/IFO samt via anslagstavlor på

hälsocentralen och i tätorten Strömsund men även på hälsocentralens hemsida. Vid behov kommer även annonsering i dagstidning att ske.

Det multimodala teamet på hälsocentralen kommer att ha möjlighet att erbjuda intresserade deltagare att delta i hälsoprogrammet som en start innan eventuell fortsatt rehabilitering.