

PROJEKTRAPPORT

DELRAPPORT ENLIGT SJÄLVRAPPORTERINGSMODELLEN

Datum: 2012-07-27

Projektbenämning **Projekt utveckling av Hälsocenter Västerås**

Rapport författare **Elisabeth Eriksson-Tillaeus, projektledare**

**Kompetenscentrum för Hälsa, Hälsocenter Västerås,
Landstinget Västmanland
elisabeth.tillaeus@ltv.se**

Rapportering avser **2012-02-01- 2012-07-31**

Sammanfattning

Projektet har beviljats medel under två år från Samordningsförbundet Västerås i syfte att ge möjlighet till riktade förebyggande insatser avseende levnadsvaneförändring till socialt svaga grupper tex. arbetslösa, personer med invandrarbakgrund, sjukskrivna, och personer som har försörjningsstöd.

Projektet är ett samverkansprojekt mellan landstinget Västmanland, Försäkringskassan, Västerås kommun och Arbetsförmedlingen. Hälsocenter Västerås är en permanent verksamhet inom Landstinget Västmanland sedan 2012-01-01 och det aktuella projektet om utveckling av Hälsocenter Västerås är alltså ett utvecklingsprojekt inom en befintlig men nyligen permanentad verksamhet.

Mot bakgrund av de resultat som finns i *Liv & Hälsa* 2009 framgår, att förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor är ojämnt fördelad i befolkningen, till exempel är det fyra gånger fler lågutbildade än högutbildade kvinnor som röker. En rad olika rapporter har också visat tydliga samband vad gäller hälsa mellan utbildningsnivå och ekonomisk situation. Så har t.ex. individer med kort utbildning och ekonomiska problem en sämre hälsa och sämre matvanor och är mindre fysiskt aktiva än de med lång utbildning och en god ekonomisk situation,

(Resultat från Nationella folkhälsoenkäten. *Hälsa på lika villkor - Resultat från nationella folkhälsoenkäten*. Västmanlänningarnas hälsa 2009, Östersund: Statens folkhälsoinstitut.)

Deltagarna som kommer till Hälsocenter kommer antingen på eget initiativ eller är hänvisade från myndigheter eller samarbetspartners. Efter ett bokat hälsosamtal där individens behov kartläggs slussas personen till deltagande i olika aktiviteter inom Hälsocenter, tex fortsatta individuella hälsosamtal, grupper eller prova-på-aktiviteter eller till andra lämpliga alternativ i andra aktörers regi, t.ex föreningar och studieförbund mfl..

Ett av målen är att de fyra myndigheterna /parterna vid en utvärdering efter projektets slut, ska uppleva att Hälsocenter i Västerås är en värdefull resurs och ett komplement till andra rehabiliteringsinsatser för att få tillbaka eller bibehålla arbetsförmågan hos personer med olika bidragsbehov. Ett annat mål är att deltagarna ska följas upp utifrån olika parametrar samt att Hälsocenter Västerås ska ha nått minst 10% av de individer som myndigheterna har hänvisat in.

Resultatet visar per den 31 juli 2012 att 52 personer har blivit hänvisade till Hälsocenter Västerås, varav 1,8 % från FK, 2,7 % från AF, 25% från Hälso- och sjukvården samt 15,2 % från Socialkontor Ekonomi.

Av de 20 som har skrivits ut per den 31 juli skattar 11 deltagare sin hälsa som i hög grad förbättrad.

Redovisningen nedan följer den för Samordningsförbundets valda rapporteringsmodellen den s.k. Nio-fältaren, där förutsättningar, process och resultat beskrivs utifrån projektets målgrupp, personal och organisation.

1.1. För deltagarna - Förutsättningar

Deltagarna har rekryterats till projektet genom handläggare på Försäkringskassan, i Västerås kommun och på Arbetsförmedlingen samt hänvisats av personal inom Hälso- och sjukvården. Målgruppen är personer med behov av, och motiverade till levnadsvaneförändringar, boendes i Västerås kommun, i åldern 16-65 år, och med någon form av offentlig försörjning.

Deltagarna har under första projektdelåret varit fördelade på 76,3 % kvinnor och 23,7 % män, och i huvudsak mellan 35-59 år.

Den vanligaste besöksorsaken har varit behov av viktnedskning, stresshantering, fysisk aktivitet och tobaksavvänjning. Det skattade hälsotillståndet har vid inskrivningssamtalet generellt sett visat sig vara lågt.

Av alla inskrivna under första halvåret, har 55,4 % kommit på eget initiativ, 25 % från Hälso- och sjukvården, 15,2 % från Socialkontor ekonomi, 2,7 % från Arbetsförmedlingen och 1,8 % från Försäkringskassan. Hälsocenter noterar att de flesta som kommer på eget initiativ också stämmer in på de målgrupper som Hälsocenter riktar sig till. Drygt 80 % är födda i Sverige, > 6 % är födda i Norden och drygt 11 % är födda utanför Europa.

Deltagarna kommer från hela Västerås kommun, men i hög grad från bostadsområdena Bjurhovda – Malmaberg (13,3 %), Önsta- Skallberget (10,7 %), Bäckby - Råby (10,7 %), samt Vallby - Pettersberg (8 %). Från Liv och Hälsa 2009- undersökningen har dessa områden

också visats vara bostadsområden med en högre grad av ohälsa och fler ohälsosamma levnadsvanor jämfört med Västerås Kommun som helhet.

Motivationsgraden för att förändra sina levnadsvanor har varierat hos deltagarna liksom vilken information de fått av sin handläggare om Hälsocenter inför besöket.

1.2. För deltagarna – Process

Deltagarna som kommit till Hälsocenter har antingen själva tagit kontakt med Hälsocenter via telefon eller mail, eller så har Hälsocenter tagit kontakt efter att ha fått kontaktuppgifter från handläggare på någon av myndigheterna eller från hälso- och sjukvårdens personal. Ingången är alltid ett bokad hälsosamtal, som hålls efter en viss struktur, där behov av levnadsvaneförändring kartläggs tillsammans med deltagaren. Därefter görs en individuell plan, där också andra aktiviteter kan vara aktuella.

Stödet som ges till levnadsvaneförändring är behovsstyrt, och kan omfatta till exempel; fortsatta individuella hälsosamtal, kom-i-formgrupp eller stresshanteringsgrupp, prova-på mindfulness, prova-på fysisk aktivitet, föreläsning osv.

Hälsosamtalen som bokas med 2-4 veckors intervall, pågår under max 6 månader, därefter är tanken att individen i fråga har fått redskap att själv kunna fortsätta med förändringsarbetet eller ta del av annat utbud som finns att tillgå, t.ex. kurs inom studieförbund eller träna hemma med träningsprogram. Många deltagare har mycket dålig ekonomi så stort fokus ligger på att hitta möjligheter som inte kostar så mycket pengar.

Blankett för samtycke har införts där deltagaren vid första mötet med hälsovägledaren får skriva under att han eller hon samtycker till att vissa personuppgifter kommer registreras och följas upp.

1.3. För deltagarna - Resultat och effekter

Projektet visar hitills att man nått rätt målgrupper i enlighet med beskrivningen i projektplanen.

Hittills, per den 31 juli 2012, har 20 personer skrivits ut från Hälsocenter, varav 55 % har skattat en i hög grad förbättrad hälsa, 45 % har skattat sin hälsa som oförändrad och ingen har skattat sin hälsa som försämrad. Ungefär 90 % har svarat att de anser att förbättringen i upplevd hälsa har samband med insatserna på Hälsocenter.

Det lösningsfokuserade arbetssättet som används i hälsosamtalen har fungerat över förväntan med tanke på att deltagarna ofta har en komplex problematik som bakgrund. Följande citat får sammanfatta vad många beskriver i samtalen:

” ”Åh du säger så bra saker. Det känns verkligen som jag får verktyg här och inte massa pekpinningar. Det är bra här, nu känner jag mig super motiverad igen att köra på tills vi ses nästa gång".)

2.1. För personalen – Projektets förutsättningar

Kompetenscentrum för hälsa (KCH) har haft uppdraget att skapa en organisation för projektet. En projektledare har anställts och de tre ordinarie hälsovägledarna, som arbetar 80 %, på Hälsocenter kommer att få förstärkning av ytterligare en hälsovägledare till hösten när verksamheten kommer igång på allvar. Lokalfrågan har fördröjt planeringen och mycket tid och kraft har gått åt till att hitta en permanent lösning. Detta har också gjort att en del av verksamheten fått ligga nere under uppstartsfasen vilket i sig utgjort en stressfaktor för personalen.

2.2. För personalen – Genomförande och process

Projektet utgör en del av utvecklingen av Hälsocenter i Västerås, som är relativt ny permanentad verksamhet från 1 januari 2012 från att ha drivits som ett mindre, lokalt projekt i tre år. För personalen har det första projekthalvåret inneburit att många nya rutiner införts i arbetssätt och metod. Detta tillsammans med bristen på en permanent lokal och samtidigt ett ökat deltagarantal har bidragit till en ökad stressnivå även om arbetsgruppen på det stora hela sett förändringarna som positiva.

Under första projekthalvåret har bland annat ett nytt enkät- och statistikprogram satts i drift, för att kunna följa och utvärdera deltagarna från inskrivning till utskrivning.

En för Hälsocenter ny metod att utvärdera samtalet med deltagaren, ORS/SRS (Miller, S. D., and Duncan, B. L. (2004). The outcome and Session Rating Scales: Administration and scoring manuals. Ft. Lauderdale, FL: Authour) har använts som en kvalitetssäkring för att säkerställa att deltagaren upplever att hälsosamtalet handlat om rätt saker.

En påtaglig skillnad mellan de personer som själva sökt sig till Hälsocenter, jämfört med de personer som är hänvisade från någon av myndigheterna är att de oftare uteblir från aktiviteterna utan att ringa återbud. Detta medför att en hel del arbetstid går förlorad. Det är också vanligare att dessa personer uteblir för gott, utan att höra av sig.

Av de som är hänvisade, tycks de som kommer från hälso- och sjukvården vara de mest motiverade och de som uteblir mera sällan.

Reflektion:

Se över inskrivningsrutinerna för att eventuellt förbättra tydligheten vad gäller återbud?

2.3 För personalen – Resultat och effekter

Deltagarna har ofta en komplex problematik och saknar ibland tillräcklig kraft och motivation för att genomföra livsstilsförändringar då problem i den psykosociala situationen överskuggar allt annat, tex stora problem med ekonomin, dålig psyksik hälsa och ensamhet. Trots allt upplever hälsovägledarna en meningsfullhet i arbetet med de personer som hänvisats - det finns alltid något att bygga på för att stärka personens hälsa och många deltagare upplever vi har gått framåt i sitt mående.

Hälsovägledarna uttryckte behov av mer kunskap om de olika bidragssystemen för att kunna ge bättre stöd till deltagarna, en information om sjukförsäkringen har därför hållits under våren av en handläggare från Försäkringskassan och fler informationstillfällen med

information från bland annat Arbetsförmedlingen är inplanerade till hösten 2012. Detta bidrar sannolikt också till ökat och förbättrat samarbete i framtiden.

Behov av handledning har tagits upp till diskussion och kan bli aktuellt framöver mot bakgrund av att de deltagare som kommer till Hälsocenter och hänvisade av andra myndigheter generellt sett har en mycket tyngre problematik än de som kommer på eget initiativ.

3.1 För organisationen – förutsättningar

Initiativtagare till projektet är KCH och styrning och ledning sker genom styrgruppen som representeras av tjänstemän på chefsnivå eller motsvarande från alla myndigheterna samt finansörer och projektledaren som sekreterare. Projektet har även en referensgrupp med representanter från myndigheter, samarbetspartners, företagshälsovård och föreningsliv. Projektarbetsgruppen består av personalen vid Hälsocenter Västerås, representant från Tobaksenheten och Självhjälpscentrum samt att dietist från Landstinget Västmanland kommer att delta från hösten.

3.2 För organisationen – Genomförande och process

Under första projekthalvåret, som är en uppstartsfas, har verksamheten inom Hälsocenter Västerås haft fokus på att informera om Hälsocenters verksamhet. Handläggare inom Socialkontor Ekonomi samt personal inom Hälso- och Sjukvården har fått information om verksamheten. Under hösten kommer även berörd personal inom FK och AF att få denna information. Därutöver har en broschyr om Hälsocenter (se bilaga) tagits fram inför projektet för spridning bland handläggare och för att kunna dela ut till tänkta deltagare. Information om Hälsocenter Västerås på Landstinget Västmanlands externa hemsida, www.1177.se uppdateras kontinuerligt.

Kommunikation och samverkan med involverade aktörer har hittills fungerat väl. De frågor som uppstått har hälsovägledarna kunnat lösa i samverkan respektive handläggare.

Extern medbedömare har knutits till projektet för att följa processen och därmed kunna säkra en objektiv bedömning av projektets resultat.

Även utvärderingen kommer att ske enligt Samordningsförbundets modell för självvärdering (den s.k. niofältsmodellen som också används för denna delrapport).

3.3 För organisationen – Resultat och effekter

Organisationen för projektet har hittills fungerat bra. Styrgruppen har haft två möten under våren 2012. Ett styrgruppsmöte och en processdag är inplanerad under hösten 2012. Referensgruppen har haft ett möte, och projektarbetsgruppen har mötts regelbundet varje månad.

Ingen processdag har hållits under första projekthalvåret då projektet befunnit sig i en uppstartsfas.

Lokalfrågan har, som ovan nämnts, tagit mycket tid och kraft i anspråk innan den slutligen fick sin lösning i april. På grund av de tillfälliga lokalerna har inte vissa aktiviteter varit möjliga att sätta igång under första projekthalvåret. Planering pågår dock för att starta fler aktiviteter och grupper när Hälsocenter flyttar in i de nya lokalerna på Stora gatan fr.o.m. 1 augusti.

Projektet har ett överskott i sin budget, i huvudsak beroende på att lokalfrågan inte varit löst och därmed har inte heller all personal kunnat anställas.

Projektet har hittills bidragit till ökad kunskap ute hos myndigheter och samarbetspartners om Hälsocenters verksamhet och hälsans betydelse för individens förmåga till egen försörjning. Med all sannolikhet kommer projektet att bidra till att myndigheterna upplever Hälsocenter som en resurs och ett komplement till andra arbetslivsinriktade insatser som pågår inom myndigheterna. Såväl handläggare som vårdpersonal ser mycket positivt på verksamheten och på det sätt vi arbetar; med att stötta och bygga på det som faktiskt fungerar! Ytterligare ett mål för nästa fas i utvecklingsarbetet är att öka antalet deltagare som hänvisas från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, vilket vi tror kan bli möjligt efter möten med deras handläggare under hösten.

Arbetet för att resurssvaga personer ska uppnå bättre hälsa och på lång sikt hitta olika vägar att ta sig tillbaka till ett aktivare liv och kanske ett arbetsliv, är ett mycket viktigt och långsiktigt arbete där alla aktörer behöver samverka och hjälpas åt för att hitta de bästa lösningarna. Detta projekt kan visa att Hälsocenter är en resurs och ett komplement till den ordinarie arbetslivsinriktade rehabiliteringen som bedrivs av myndigheterna idag. Genom att bidra till individens förbättrade hälsa och livskvalitet kan möjligheterna öka till egen försörjning i framtiden.

Registrering i SUS, system för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet, kommer att ske under senare delen av projekttiden då problem uppstått med behörigheten för registrering i samband med att projektet startade.

Datum 2012-07-27

Elisabeth Eriksson-Tillaeus

.....
Projektledare