

Hälsobalans Gotland

Ett program för att främja och bibehålla hälsa



Framtagen av Projektgrupp för Hälsobalans Gotland, Rehabenheten Korpen
Publiceringsdatum slutrapport 20210630
Projektperiod 20210101-20210630

Hälsobalans Gotland

Innehåll

Inledning och sammanfattning av resultatet 3

Bakgrund 4 Syfte 6 Mål 6

Genomförande 6

Styrning och ledning 8 Projektägare 8 Projektledare 8 Projektgrupp 8

Resultat 8 Utfall resultat utifrån mål 8 Övriga resultat som uppmärksammats 11 Utfall tidplan
14 Utfall kostnader 14

Överlämning 14 Erfarenheter och observationer 14 Referenser 18 Bilagor 19

Underskrift 20

1. Inledning och sammanfattning av resultatet

I ett förvaltningsövergripande samarbete mellan resursområdet HabRehab inom HSF och Avdelningen för arbetsliv och etablering inom UAF, har programmet Hälsobalans Gotland utvecklats, testats och utvärderats under våren/sommaren 2021. Hälsobalans Gotland är ett hälsofrämjande program bestående i huvudsak av tre delar: ett digitalt material, individuella samtal och gruppträffar (rörelse- och aktivitetsträffar). Deltagarna i testet av

programmet var personer utan sysselsättning och som därmed löper ökad risk för psykisk ohälsa.

Under projektets gång har samtliga resultatmål uppnåtts. 87% av deltagarna fullföljde programmet, 96,3% upplevde att programmet gett verktyg för en positiv beteendeförändring och samtliga deltagare uppgav att de skulle rekommendera programmet till andra som är i behov av att främja sin hälsa. Verksamhetsmålen, som syftade till att utveckla samarbetet mellan HabRehab och Avdelningen för arbetsliv och etablering, har påbörjats och är en fortsatt pågående process. Resultaten indikerar att det genom programmet går att nå personer i ett tidigt skede som inte sökt eller tänkt söka vård, trots att resultat från deltagarnas individuella screenings visat på relativt hög grad av psykiska besvär. Genom samarbetet var det möjligt att fånga upp dessa personer.

Projektet gav även andra resultat som inte var kopplade till målen, däribland subjektiva upplevelser av deltagarna. De upplevde bland annat att programmet givit verktyg samt ökad motivation för att komma igång med hälsosamma vanor, som exempelvis fysisk aktivitet eller att reflektera kring sin aktivitetsbalans. Deltagarnas subjektiva upplevelser bekräftar att det finns ett behov av att få stöd med levnadsvanor för att stärka sin hälsa och att små insatser kan göra stor skillnad.

Definitioner och förkortningar

I denna rapport används vissa förkortningar och en förklaring till dessa ser ni nedan.

HSF= Hälso- och sjukvården

Pandemin = Covid-19 pandemin

UAF = Utbildning- och arbetslivsförvaltningen

Programmet Hälsobalans Gotland = ett hälsofrämjande program med syfte att främja psykisk hälsa genom goda levnadsvanor

Testet = test av programmet Hälsobalans Gotland (i två omgångar)

WHO = World health organisation

SKR = Sveriges Kommuner och Regioner

VuxKomp, JobbSam, och Ungdomskraft = Tre olika insatser inom Avdelningen för arbetsliv och etablering

HabRehab = Resursområde habilitering/rehabilitering och vårdadmin

2. Bakgrund

Den psykiska ohälsan är ett växande samhällsproblem, som medför stort lidande för individen och stora samhällskostnader. Redan innan pandemin framgick i en analys över psykisk hälsa från 2016 att nästan var femte person på Gotland hade nedsatt psykiskt välbefinnande (Region Gotland, 2016). Folkhälsomyndigheten (2020a) anger även att i och

med covid-19-pandemin tycks den psykiska ohälsan ha ökat ytterligare internationellt. Socialstyrelsen (2017) anger att en riskgrupp för psykisk ohälsa är unga vuxna, i Sverige har en ökning på närmare 70% skett under en tioårsperiod för målgruppen.

En annan riskgrupp för psykisk ohälsa, är de som saknar sysselsättning, så som arbete eller studier, enligt Folkhälsomyndigheten (2020b). Det finns enligt Folkhälsomyndigheten tydliga skillnader i hälsan mellan personer med arbete och de som saknar sysselsättning. Det har därför konstaterats att en viktig bestämningsfaktor för jämlik hälsa är arbetslöshet kontra sysselsättning. Detta styrks av Arbetsmiljöverkets (2011) rapport om hälsoeffekter av arbetslöshet, som redovisar forskningsresultat kring ämnet. Enligt rapporten visar studier på att en förlust av arbete har en tendens att leda till ökad psykisk ohälsa. Att förbättra sin psykiska hälsa leder till en större chans att få ett nytt arbete. Det kan därför konstateras att arbetslöshet både kan orsakas av ohälsa och kan orsaka ohälsa.

Unga vuxna är speciellt utsatta på arbetsmarknaden och på grund av följderna av covid-19-pandemin, kan det leda till ytterligare svårigheter att slutföra sina studier och att etablera sig på arbetsmarknaden för den målgruppen (SKR, 2020). På Gotland ser vi att antalet unga i arbetslöshet ökat under 2020. I december 2020 var 435 unga öppet arbetslösa, en ökning på 14,5 % och majoriteten av dessa hade varit inskrivna upp till 6 månader på Arbetsförmedlingen (2021). Många unga på Gotland arbetar sina första år i arbetslivet inom säsongsarbeten dels på Gotland, men också på andra turistorter. Utifrån pandemin har denna arbetsmarknad förändrats avsevärt. På Socialförvaltningens enhet Stöd och försörjning så var 29% av de unga som sökte ekonomiskt bistånd sjukskrivna vid ansökan i november månad 2020, vilken typ av sjukskrivning framkommer inte i statistiken. Insatsen *VuxKomp*, som är en del i Avdelningen för arbetsliv och etablering, är ett samarbete mellan Socialförvaltningen, Utbildnings- och Arbetslivsförvaltningen samt Arbetsförmedlingen. I insatsen ökade antalet inskrivna unga vuxna (18-24 år) under hösten 2020. I december var antalet inskrivna unga vuxna 29 personer med behov av vägledning och coachande stöd mot arbete eller studier. I gruppen förekommer psykisk ohälsa som till stor del kan härledas till känslan av ovisshet och isolering enligt coacherna som möter de unga.

Inom insatsen *Ungdomskraft* inom Region Gotland som har det uppsökande ansvaret inom det kommunala aktivitetsansvaret, har man under hösten 2020 sett en viss ökning av ungdomar 16-20 år som varken arbetar eller studerar. Vid mätning i september 2020, omfattades 284 individer. Det är ungefär hälften unga kvinnor och hälften unga män som innefattas av insatsen. Även insatsen *JobbSam* som syftar till att ge ett nära stöd i samarbete med flera samhällsfunktioner, för arbetsträning eller studier, är en del i Avdelningen för arbetsliv och etablering och finansieras av Finsam. Insatsen innefattar personer där ökat behov av stöd kring psykisk hälsa finns. En hälsofrämjande insats kan ses som en del av förberedelse inför sysselsättning (Intern information från Arbetsliv och etablering, 2020).

I Myndigheten för Ungdoms- och civilsamhällets senaste rapport om UVAS, Unga som varken arbetar eller studerar, konstateras att unga är särskilt utsatta i försämrat konjunkturläge och förebyggande insatser är av största vikt (mucf, 2021). På Gotland kunde man under 2020 se en ökning av unga som omfattas av KAA, det kommunala aktivitetsansvaret, och särskilt ökade andelen unga kvinnor (SCB, 2021).

Hälsosamma levnadsvanor spelar stor roll för den psykiska och allmänna hälsan enligt Folkhälsoguiden (2017). Att i ett tidigt skede fånga upp personer som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa, är därför viktigt för att minska lidande för individen samt för att undvika att tillståndet försämras och leder till större vårdbehov. För att undvika detta krävs att personer får rätt insats vid rätt tillfälle (Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, 2016). Läkartidningen (2020) belyser även levnadsvanornas påverkan på hälsan och vikten av att arbeta förebyggande kring dessa har förts fram ytterligare i samband med covid-19-pandemin.

Avdelningen för arbetsliv och etablering riktar sig till personer som varken arbetar eller studerar. Idag finns ett hälsofrämjande arbete på enheten som innebär att utforska hälsoläget och vid behov stödja till kontakter. Det har uppmärksammats att det finns ett behov av att kunna erbjuda ett mer utarbetat/attraktivt koncept för unga vuxna, för att främja psykisk hälsa för de unga vuxna som saknar arbete eller studier.

Inom hälso- och sjukvårdens resursområde HabRehab har ”Projekt psykisk hälsa” pågått under perioden 1/8-31/12 2020. Projekt psykisk hälsa var en del av ett nationellt nätverk genom Socialstyrelsen, för främjande av hälsa genom goda levnadsvanor. Under projektets gång har arbetssätt kring psykisk hälsa inom primärvården på Region Gotland undersökts och ett behov av tidiga rehabiliterande insatser vid risk för psykisk ohälsa har påvisats. Det har även visats intresse för ökad användning och utveckling av digitala metoder inom vården. Ytterligare behov av ökad samverkan över enhetsgränserna och förvaltningsgränserna har även framkommit då psykisk hälsa berör allas arbeten och olika kompetenser, som finns inom de skilda verksamheterna.

Ur Projekt psykisk hälsa har ett förslag till ett koncept tagits fram för att främja psykisk hälsa inom primärvården på Gotland. Konceptet döptes till ”Hälsobalans Gotland”. Inspiration har inhämtats från tidigare erfarenheter i verksamheterna inom Region Gotland, från liknande projekt i andra delar av landet samt från större nationella arbeten inom psykisk hälsa och rehabilitering. Konceptet och materialet har arbetats fram och anpassats utifrån förutsättningarna inom Region Gotland. Fokus ligger på förebyggande insatser för att främja psykisk hälsa och innehåller både individuella och gruppbaserade delar. Konceptet bygger på tre grundmoment; ett digitalt program, coaching/samtal samt en rörelse- och aktivitetsgrupp. Konceptet och materialet sammanställdes och behövde testas för att kunna utvärderas och i förlängningen utvecklas och implementeras i befintlig verksamhet.

Ett samarbete mellan Hälso- och sjukvården och Avdelningen för arbetsliv och etablering är en viktig del i att nå personer med risk för ohälsa. De som står utan sysselsättning har risk för ohälsa och är därför en viktig målgrupp att fånga upp i ett tidigt stadie och arbeta förebyggande kring.

Syfte

Då unga vuxna som står utan sysselsättning på Gotland, har en ökad risk för ohälsa är

projektets syfte att testa konceptet Hälsobalans Gotland, för att skapa möjligheter att genom utökad kunskap kunna stärka den fysiska och mentala hälsan.

Mål

Resultatmål – mål på individnivå:

- 40 personer som är inskrivna på Avdelningen för arbetsliv och etablering kommer erbjudas att delta i programmet. 80% väljer att fullfölja hela programmet.
- 90% av deltagarna som fullföljer programmet upplever att deltagandet i programmet har givit verktyg för en positiv beteendeförändring.
- 80% av deltagarna skulle rekommendera andra att gå programmet.

Verksamhetsmål – utvecklat samarbete mellan parterna:

Verksamhetsmålen syftade till att utveckla samarbetet mellan Rehabenheten Korpen och Avdelningen för arbetsliv och etablering.

- Utveckla samarbetet mellan enheterna och därmed öka möjligheterna att fånga upp personer med risk för ohälsa eller lättare ohälsa, som inte sökt eller tänkt söka vård, i ett tidigt skede.
- Personer utan sysselsättning löper risk för ohälsa, därför är målet att underlätta för personerna att främja eller bibehålla hälsa

3. Genomförande

I början av projektperioden färdigställdes programmets innehåll samt digitala lösningar för kommunikation undersöktes och fastställdes. Det digitala materialet utvecklades ytterligare och upplägg för rörelse- och aktivitetsträffar planerades. Möten genomfördes med Avdelningen för arbetsliv och etablering inför testperioden och inför rekrytering av deltagare. 40 personer i åldrarna 16-65 som var inskrivna på Avdelningen för arbetsliv och etablering, erbjöds att delta i programmet. Informationsblad och presentationer framställdes och informationsmöten om programmet för potentiella deltagare anordnades. Programmet (se bilaga 1) testades sedan i sin helhet i två omgångar. Då revideringar av upplägget för programmet skedde löpande under testets gång, skiljer sig genomförandet något mellan de två omgångarna. Förfarandet för testet av programmet ser ni nedan. Det som skiljde sig mellan omgång 1 och 2 står skrivet efter "Nytt", i tabellen.

	Omgång 1	Omgång 2
--	----------	----------

Deltagare Personer inskrivna på *Avdelningen för arbetsliv och etablering.*

Personer inskrivna på *Avdelningen för arbetsliv och etablering.*

		<i>Nytt:</i> även personer rekryterade via <i>Stöd och försörjning</i> samt från <i>Daglig verksamhet</i> .
Rekryterings processen	Anmälan skedde via coacherna på <i>Avdelningen för arbetsliv och etablering</i> .	<i>Nytt:</i> Anmälan skedde i samband med informationsträffar där coach från <i>Avdelningen på arbetsliv och etablering</i> samt ledare från Hälsobalans projektet deltog.
Screening	Frågeformuläret CORE-OM användes som screeningverktyg.	Frågeformuläret CORE-OM användes som screeningverktyg.
Digitalt material	Skickades ut en gång per vecka under fyra veckor.	Skickades ut en gång per vecka under fyra veckor.
Gruppträffarna	Första träffen utgick från <i>Rehabenheten Korpen</i> .	<i>Nytt:</i> Tillägg av videor som producerats i samarbete med <i>Hälsofrämjande enheten</i> .
Individuella samtal	Utgångspunkt: 3 individuella samtal på telefon/video. Anpassat utifrån behov.	<i>Nytt:</i> Första träffen utgick från <i>Avdelningen för arbetsliv och etablering</i> . Utgångspunkt: 3 individuella uppföljningar på telefon/video. Anpassat utifrån behov. <i>Nytt:</i> Mer individuellt anpassat upplägg - fler och längre samtal vid behov (då vi sett ett stort behov hos vissa under omgång 1).
Övrig kommunikation med deltagarna	Initialt kommunicerade ledarna med deltagarna med dolt telefonnummer. Detta påverkade kommunikationen med deltagarna. Därav ändrades detta under omgång 1, vilket underlättade kontakt.	<i>Nytt:</i> Deltagarna fick redan innan programmet påbörjades, möjlighet att lägga in ledarnas telefonnummer i sin telefon, för att kunna se vem som ringde. Detta underlättade ytterligare för deltagarna.
Utvärdering	Frågeformuläret CORE-OM samt en individuell intervju användes för utvärdering.	Frågeformuläret CORE-OM samt en individuell intervju användes för utvärdering.

Efter testperioden utfördes en sammanställning och utvärdering av resultatet i form av denna

rapport. Även en lathund för programmet sammanställdes, för att underlätta ett fortsatt arbete och implementering av programmet. Parallellt hölls möten kring implementering och fortsatt utveckling av programmet med berörda verksamheter. I slutet 7

(20)

Region Gotland Projekt Hälsobalans Gotland

av projektperioden redovisades resultaten för olika enheter samt överlämning av konceptet utfördes.

4. Styrning och ledning

Projektägare

Emmy Öhrström - Verksamhetschef Resursområdet HabRehab

Projektledare

Anne Pedersen - Enhetschef Rehabenheten Korpen

Projektgrupp

Fysioterapeut Kristina Engström

Arbetsterapeut Lisa Ståhl

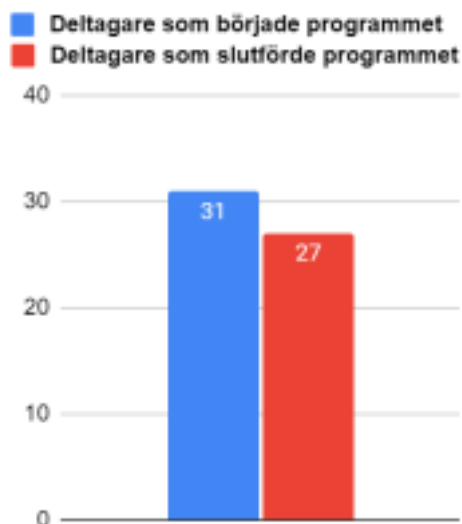
5. Resultat

Utfall resultat utifrån mål

Resultatmål

Mål	Utfall
-----	--------

40 personer som är inskrivna på Avdelningen för arbetsliv och etablering kommer erbjudas att delta i programmet. 80% väljer att fullfölja hela programmet.



40 personer erbjöds att delta i programmet
31 personer påbörjade programmet
27 personer fullföljde programmet (vilket är
87% av de som påbörjat)

8 (20)

Region Gotland Projekt Hälsobalans Gotland

Till **omgång 1** rekryterades 14 deltagare. 2 deltagare avslutade sin medverkan under programmets gång, 12 deltagare fullföljde hela programmet.

Till **omgång 2** rekryterades 17 deltagare. 2 deltagare avslutade sin medverkan under programmets gång. 15 deltagare fullföljde hela programmet.

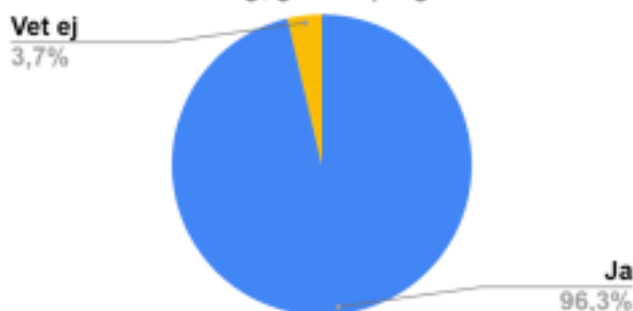
Intentionen var att rekrytera totalt 40 deltagare, 20 deltagare i vardera omgång. En anledning att platserna inte kunde fyllas upp var på grund av att andra insatser relaterade till arbetsliv eller utbildning startade under samma period för de potentiella deltagarna. En annan faktor var svårigheter i att hinna rekrytera deltagare under en relativt kort rekryteringsperiod, då kontakten mellan coacher och deltagarna varierar i frekvens. Att ytterligare tydliggöra tidsplanering i uppstarten av programmet kan underlätta för de inblandade att rekrytera deltagare i tid.

Totalt fullföljde 27 av 31 deltagare hela programmet. 4 deltagare avslutade under programmets gång på grund av sjukdom eller andra personliga skäl. Ingen utvärdering har genomförts med dessa 4, däremot har 3 av personerna förmedlat att de varit positiva till programmet. Det ger en anvisning om att det kan vara värdefullt att få ta del utav delar av programmet, även om det inte är möjligt för deltagaren att fullfölja hela programmet för tillfället. 1 av de 4 deltagarna som inte utvärderades anmälde sig, men påbörjade aldrig programmet. Uppgifter kring personens syn på programmet saknas därför helt.

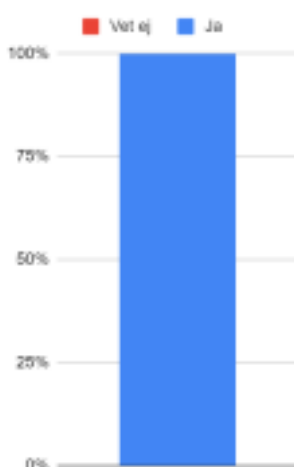
Mål	Utfall
-----	--------

90% av deltagarna som fullföljer programmet upplever att deltagandet i programmet har givit verktyg för en positiv beteendeförändring.

Upplever du att du har fått verktyg för en positiv beteendeförändring, genom programmet?



80% av deltagarna skulle rekommendera andra att gå
Skulle du rekommendera någon annan att gå Hälsobalans Gotland?



9 (20)

Region Gotland Projekt Hälsobalans Gotland

100% av deltagarna skulle rekommendera andra att gå programmet

96,3% upplever att programmet har gett verktyg för en positiv beteendeförändring, vilket är mer än för angiven målsättning. Vissa deltagare upplevde att de fått många olika verktyg genom programmet, medan vissa andra tagit med sig något mindre som de upplevt som givande. Samtliga deltagare svarade att de skulle rekommendera någon annan som är i behov av att främja sin hälsa, att gå Hälsobalans Gotland. Detta kan ses som ett viktigt mått på deltagarnas tillfredsställelse av programmet.

Verksamhetsmål

Verksamhetsmålen syftade till att utveckla samarbetet mellan Rehabiliteringen Korpen och Avdelningen för arbetsliv och etablering.

- Utveckla samarbetet mellan enheterna och därmed öka möjligheterna att fånga upp personer med risk för ohälsa eller lättare ohälsa, som inte sökt eller tänkt söka vård, i ett tidigt skede.
- Personer utan sysselsättning löper risk för ohälsa, därför är målet att underlätta för personerna att främja eller bibehålla hälsa.

Resultat:

Personerna som deltagit i programmet har varit inskrivna på Avdelningen för arbetsliv och etablering alternativt haft sysselsättning inom Stöd och försörjning eller daglig verksamhet. De har ej aktivt sökt sig till vården utan blivit erbjudna att delta i programmet för att främja sin psykiska hälsa.

Utifrån resultat från den inledande screeningen visar 23 av 31 deltagare på "relativt mycket psykiska besvär", vilket motsvarar cirka 74%. Cirka 40% av alla deltagare som påbörjade programmet hade redan en aktuell vårdkontakt för besvär kopplade till psykisk hälsa. I utvärderingarna uppgav de personer som redan hade vårdkontakt för sina besvär, att programmet var ett bra komplement och gav ett ytterligare stöd för främjande av psykisk hälsa. Cirka 60% av alla deltagare uppgav att de ej hade aktuell vårdkontakt för sina besvär och utav dessa hade cirka 75% ett resultat som visade på "relativt mycket psykiska besvär" under screeningen. Observera att detta är ungefärliga siffror utifrån deltagarnas egna uppgifter.

Detta resultat indikerar att det genom programmet går att nå personer i ett tidigt skede, som trots indikationer på relativt hög grad av psykiska besvär, inte sökt eller tänkt söka vård. Beroende på svårighetsgrad av besvär har det för flera deltagare räckt långt med att delta i programmet för att få stöttning i att främja sin psykiska hälsa. För de personer där programmet inte varit tillräckligt, har även vägledning och stöttning i att söka ytterligare hjälp erbjudits.

Siffrorna ovan utgår endast från screeningverktyget CORE-OM. Resultatet från CORE-OM bör endast ses som en del av en persons allmänna grad av psykiska besvär, därför är det enligt programmets utformning även viktigt att utföra samtal och övriga utvärderingar under programmets gång, för att få en mer heltäckande bild av personens situation.

10 (20)

Region Gotland Projekt Hälsobalans Gotland

Övriga resultat som uppmärksammats

Subjektiva upplevelser av deltagarna

Deltagarna fick även delge sina upplevelser av programmet genom en utvärderande intervju. Under intervjuerna framkom bland annat dessa kommentarer nedan.

"Jag har blivit starkare psykiskt och orkar med fysiskt" - citat från deltagare

Deltagarna tyckte även att...

...de blivit påmindas eller upplysta om viktig kunskap om hälsa samt fått ett nytt sätt att se på sin hälsa, med fokus på välmående.

...det blev mer konkret att ta del av kunskap genom programmet, än andra kurser eller informationskällor som de tidigare tagit del av.

...de genom programmet fick ökad motivation och stöd i att komma igång med

hälsosamma levnadsvanor och rutiner.

...rörelse- och aktivitetsträffarna var det som för vissa gav mest för deras hälsa medan andra enbart tog del av det digitala materialet och såg effekt av det.

...den individuella kontakten och coachandet kring egna uppsatta mål var mest givande, tyckte andra.

...de fått direkta hälsoeffekter av att vara fysiskt aktiv och ta del den sociala gemenskapen under träffarna.

...de de fått större förståelse för sambandet mellan hälsa och levnadsvanor genom information om exempelvis kring effekter av fysisk aktivitet och aktivitetsbalans.

...programmet även kan bidra till ökad förståelse för andras situation och hur man kan stödja andra med psykisk ohälsa - även om man själv inte är drabbad, kan man ha stöd av programmet för att hjälpa andra.

Deltagarna gav även förslag på utvecklingsmöjligheter, som att...

...kunna välja att gå igenom det digitala materialet i grupp samt att ha längre eller tätare gruppträffar.

...individanpassa träffarna ytterligare samt bli erbjuden fler valmöjligheter kring typ av aktivitet.

...anpassa grupptillfällena utifrån gruppens behov och förutsättningar.

...erbjudas genomgång av det digitala materialet i grupp som alternativ till egen inläsning, eventuellt i anslutning till rörelse- och aktivitetsträffar.

11 (20)

Region Gotland Projekt Hälsobalans Gotland

...innan programstart bli erbjuden olika aktivitetsnivåer för rörelse- och aktivitetsträffarna så att det individanpassas ytterligare för deltagarna.

Deltagarnas subjektiva upplevelser bekräftar att det finns ett behov av att få stöd i levnadsvanor för att stärka sin hälsa både psykiskt och fysiskt, samt att det givit god effekt för denna målgrupp. Många upplevde att programmets informativa delar var på en relativt enkel nivå och innehåller en del sådant som de redan känner till. Informationen har då fungerat som en påminnelse och varit en viktig del i förändringsprocessen.

Eftersom deltagarna upplevt olika delar som viktiga för deras utveckling och att de gett förslag på olika sätt att genomföra programmet (exempelvis fler träffar eller mer/mindre text etcetera), kan det konstateras att det är viktigt att individanpassa även i grupp. Till exempel genom att erbjuda olika typer av grupper, aktivitetsnivåer och varierat stöd med det digitala materialet.

Flera av synpunkterna och upplevelserna från deltagarna har även bekräftats av coacher/handledare på Avdelningen för arbetsliv och etablering, som parallellt haft kontakt med deltagarna och på så sätt fått ytterligare återkoppling kring programmet.

Resultat från CORE-OM

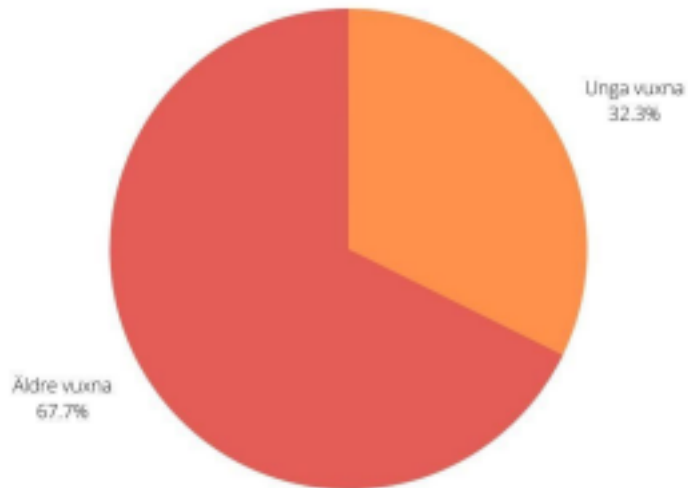
Även resultat av för- och eftermätningar från frågeformuläret CORE-OM (se **Bilaga 1.**) jämfördes och sammanställdes. Dessa utgjorde en del av utvärderingen. Totalt 22 av 31 deltagare utförde både för- och efter-mätningar av CORE-OM.

- 16 deltagare visade en förbättring. 7 av dessa räknas som en tillförlitlig förbättring (en skillnad på 5 poäng eller mer).
- 2 deltagare visade samma resultat vid båda mätningarna.
- 4 deltagare visade på sämre resultat.

De 4 deltagarna som visade på sämre resultat uppgav att det inte var kopplat till deltagandet i programmet. 6 eftermätningar saknas i redovisningen på grund av svårigheter att få in koden från deltagarna. Deltagarna behövde svara på frågor i ett digitalt frågeformulär, där de sedan fick fram en kod som skulle förmedlas till ledarna i Hälsobalans. Frågorna skulle besvaras under den sista veckan av programmet och sedan förmedlas under sista gruppträffen eller den individuella utvärderingen. Det fanns även möjlighet att svara på frågorna på papper under sista gruppträffen men för de som inte hade möjlighet att delta på denna träff så uteblev eftermätningen. Några koder som inkommit har även i efterhand upptäckts varit felaktiga och därför också uteblivit i resultatet. Ett förslag till hur detta skulle kunna undvikas vid framtida implementering av programmet, är att utföra eftermätningar under det individuella utvärderande samtalet under sista programveckan.

Rekrytering av deltagare utifrån ålderskategori

Intentionen var att rekrytera ungefär hälften unga vuxna (16-29 år) och hälften "äldre" vuxna (30-65 år). Resultatet blev 10 unga vuxna och 21 äldre. Det var svårt att rekrytera deltagare i den yngre ålderskategorin, bland annat på grund av att dessa personer inskrivna på avdelningen hade uppstart för andra insatser i samband med start för omgång 2, samt att en större förändring bland insatserna för denna målgrupp även skedde under tiden för testet.



Region Gotland Projekt Hälsobalans Gotland

Skillnader utifrån åldersgruppering

Ett antal observationer har iakttagits med tanke på de olika ålderskategorierna i testet, med fokus på den yngre ålderskategorin (16-29 år) kunde det bland annat observeras:

- Tendenser till att personerna hade svårare att motivera sig till att gå igenom det digitala materialet på egen hand.
- Tendenser till större utmaning att hålla tider samt meddela frånvaro.
- Tendenser till att majoriteten hade svårigheter att svara i telefon när de inte kunde se vem som ringde, i större grad än för personer i ålderskategorin över.
 - Tendenser till att i större grad föredra gruppträffarna före arbete det digitala materialet.
- Önskemål om att träffas fler gånger i veckan samt att träffarna skulle pågå under en längre tid.

En möjlig lösning för denna målgrupp skulle kunna vara att erbjuda genomgång av materialet fysiskt, individuellt eller i grupp. En annan utvecklingsmöjlighet kan vara att utveckla det digitala materialet ytterligare för att passa den yngre målgruppen ännu bättre. Att erbjuda fler gruppträffar kan också vara en bra lösning för att öka motivationen för deltagarna.

Närvaro under grupptillfällen

Den totala närvaron på träffarna var högre för omgång 2 (63%) än för omgång 1 (40%). En tänkbar påverkande faktor skulle kunna vara förändringen med en presentation (informationsträff) inför programmets start för omgång 2. De tilltänkta deltagarna för omgång 2 fick möjlighet att skapa en kontakt samt ställa frågor till de som skulle leda programmet vilket skapade en trygghet. Deltagarna kunde även under informationsträffen reflektera över sin egna situation och eventuella fördelar med att delta i programmet, som ett första steg i förändringsprocessen. Det är dock värt att nämna att även andra faktorer kan ha inverkat på närvaron mellan omgångarna, så som att vädret förbättrades närmare våren/sommaren för omgång 2.

Utfall tidplan

Den ordinarie tidsplanen har till största del följts. I både omgång 1 och 2 blev starten av programmet framskjutet en vecka jämfört med originalplanen, dels för att hinna rekrytera deltagare samt slutföra anmälan för programmet. Mindre justeringar har utförts längs med projektets gång av exempelvis upplägg för grupptillfällen, som påverkats av bland annat sjukfrånvaro bland deltagarna eller väderförhållanden.

Utfall kostnader

Projektet finansierades genom projektmedel från Finsam och redovisas separat.

6. Överlämning

Programmet kommer fortsätta distribueras av HabRehab i HSF. Det digitala materialet samt övriga delar i konceptet behöver uppdateras utefter aktualitet samt anpassas vid behov för målgrupp. Fysioterapeuter och arbetsterapeuter har varit inblandade i utformningen av programmet. Det är dessa professioner som även ansvarat för programmet under testet, vilket även är rekommenderat vid fortsatt användning av programmet efter projektets slut. Att erbjuda programmet utanför HSF kan också vara vidare möjligt. Exempelvis genom ett samarbete på liknande sätt som under detta projekt, mellan HabRehab och Avdelningen för arbetsliv och etablering.

Överlämning sker den 29/6 till HabRehab.

7. Erfarenheter och observationer

Individanpassning

I programmet fanns ett stort fokus på individanpassning både i enskilda samtal och under grupptillfällen. Betydelsen av individanpassning understryks av Udo (Vårdhandboken, 2020) som beskriver vikten av personcentrerad vård. Personer har enligt Udo rätt till att vara aktiva i sin egen vård, det är alltså viktigt att vårdinsatserna ska ses som samarbeten mellan individen och vårdgivare. Att kunna individanpassa ytterligare, visade sig också vara viktigt under testet. Programmet var avsett att användas komplett med alla delar, men under testets gång upptäcktes behov av att kunna ta del av enskilda delar ur programmet. Olika variationer av programmet testades och det visade då att deltagande med bara två delar även kan ge goda resultat. Utifrån detta kan det tänkas att det i vissa fall är mer lämpligt för vissa att enbart ta del av samtal och det digitala programmet eller enbart samtal och gruppträffar, utifrån personens egna behov, önskemål och förutsättningar.

Udo (Vårdhandboken, 2020) skriver också att behandlare bör se till personens resurser mer än till dennes sjukdom, skada eller diagnos. Deltagarna i testet upplevde att innehållet i programmet fokuserade mer på välmående och ens styrkor, snarare än på exempelvis

viktning. Ett nytt fokus än vad deltagarna tidigare upplevt i vården. Se mer under rubriken *Övriga resultat* i *Resultat*.

Programmets målgrupp

Avsikten inför testet var att rekrytera personer med risk för eller med lättare psykisk ohälsa. WHO (2021) definierar hälsa som: "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller svaghet". Detta styrks även av Mind.se (u.å) där man kan läsa att "Psykisk hälsa och psykisk ohälsa kan förekomma samtidigt". Inför start av testet togs därför beslut om att anta alla som anmält sig, i och med svårigheter att innan programmet avgöra individens nivå av psykiska ohälsa, samt att det belyses fördelar med att arbeta med hälsa trots samtidig ohälsa. Hälsobalans Gotland fokuserar på de friska delarna och individens resurser, istället för sjukdom, därav kan det tänkas att programmet passar för en bred målgrupp. Alla kan arbeta med programmet utifrån sina egna resurser, oavsett diagnos eller grad av psykisk ohälsa samt som kan vara i behov av stöttning kring detta, oavsett annan vårdinsats.

Genom samarbetet mellan HSF och Arbetsliv och etablering nåddes en målgrupp där behovet var stort för ett hälsofrämjande program. Med koppling till bakgrunden kan det konstateras att personer som saknar sysselsättning har en ökad risk för ohälsa. Reflektioner under testets gång var att denna målgrupp har stort behov av stöd i levnadsvanor till exempel kring vikten av rutiner, meningsfulla aktiviteter samt fysisk aktivitet. Under projektets gång har även frågan kring att använda programmet inom andra verksamheter diskuterats som exempelvis inom skolan, företagshälsovård och daglig verksamhet. Detta anses vara möjligt, så länge programmet leds av legitimerad rehabiliteringspersonal samt att innehållet och upplägget anpassas efter målgruppen.

Betydelsen av koppling till HSF

Eftersom Hälsobalans Gotland är ett hälsofrämjande program har det under projektets gång diskuterats kring möjligheten att använda programmet även i verksamheter utanför HSF. Detta skulle kunna vara möjligt och i vissa fall även fördelaktigt. Diskussionen mellan de berörda verksamheterna i testet har landat i att det ska vara legitimerad rehabiliteringspersonal som ansvarar för programmet. Anledningen till detta är att legitimerad personal har utbildning i att se behov av stöd och/eller vård hos deltagarna. Genom att personerna som leder programmet tillhör olika professioner, har de också möjlighet att se olika behov hos deltagarna och kan komplettera och stödja varandra. Utifrån detta kan man tänka att det är viktigt att legitimerad rehabiliteringspersonal leder och fortsätter utveckla programmet.

Utifrån reflektionerna ovan kan det också göras antaganden om att det finns flera olika möjliga alternativ, på hur en fortsatt användning av programmet kan ske. Detta är exempel på olika alternativ samt vilka fördelar respektive alternativ skulle kunna ge utifrån observationer under projektet:

- **Att programmet endast distribueras av HSF (med leg. personal)**

Detta alternativ möjliggör att programmet kan finnas tillgänglig för en stor del av Gotlands befolkning samt gör det enklare att kommunicera inom vården mellan olika professioner.

- **Att programmet distribueras av externa verksamheter utanför HSF (där leg. personal är anställd i den externa verksamheten)**

I samarbetet mellan HSF och UAF blev det tydligt att det är fördelaktigt om legitimerad personal kan finnas närmare i verksamheter där personer i behov av stöd befinner sig. Det kan också vara svårt att få till en snabb kommunikationsväg som är patientsäker om det bedrivs inom vården, detta alternativ kan därför göra det enklare att kommunicera direkt med deltagarna. Personer som vill gå programmet

blir automatiskt inskrivna i vården om personalen är anställd inom HSF, detta skulle undvikas om legitimerad personal fanns utanför HSF i en annan typ av verksamhet.

- **Att programmet distribueras av HSF (där leg. personal är anställd) i ett nära samarbete med externa verksamheter där programmet kan erbjudas**

Trots att ledarna i testet var vårdpersonal upplevde deltagarna inte sig som patienter då rekrytering skedde genom Avdelningen för arbetsliv och etablering, samt att träffarna hölls utanför HSFs lokaler. En annan fördel med ett samarbete är att programmet kan ses som ett mellansteg både in och ut ur sjukvården, det kan bli enklare att fånga upp personer som ej sökt vård ännu men är i behov av det, samt att de som varit i vården får en bättre övergång med stöd i egenvård, när vårdkontakt ska avslutas.

Förbättringsmöjligheter

Under projekttiden har det uppkommit idéer till förbättringsarbete av programmet. Dessa sammanfattas i en punktlista. Vid implementering kan dessa beaktas och eventuellt verkställas.

- **Göra olika versioner av det digitala materialet för olika målgrupper**

Exempelvis:

- En version med lätt svenska och kanske fler bilder och videoklipp.
- En version med fler videoklipp och övningar för framför allt unga vuxna/ungdomar.
- En version som ett diskussionsmaterial - som en presentation för en grupp/enskilt.
- En version anpassad för de med en synskada, ljudklipp som startar automatiskt eller enbart en ljudfil
- En för de med en hörselskada - med enbart text och videor med text.

- **Erbjuda genomgång i grupp av det digitala materialet som alternativ till egen inläsning**

För de som föredrar genomgång tillsammans med andra och behöver stöd.

Exempelvis för målgruppen unga vuxna/ungdomar eller för personer med koncentrations och/eller lässvårigheter. Detta skulle kunna ske i anslutning till rörelse- och aktivitetsträffarna alternativt som ett enskilt tillfälle.

- **Erbjuda olika aktivitetsnivåer för rörelse- och aktivitetsträffarna**

Anpassa med olika intensitet och olika fokus, exempelvis en ren promenadgrupp för de som behöver komma igång med enklare fysisk aktivitet eller en grupp med högre intensitet exempelvis löpning och gymträning. Det skulle även kunna vara aktuellt med en grupp som har mer fokus på återhämtande aktiviteter och avslappning.

- **Lägga till fler uppföljningar efter programmets slut**
Skulle kunna stödja bibehållandet av goda vanor för deltagarna och att de känner fortsatt stöd från vården i övergången till egenvård.
- **Upprätta ett säkert och enkelt kommunikationsverktyg**
Till exempel skulle en chatt i appen Alltid Öppet kunna användas, för att öka patientsäkerheten, effektiviteten samt öka tillgängligheten i kommunikationen mellan ledare och deltagare i programmet.
- **Inom HSF utveckla och samarbeta i större team kring programmet**
Att genom programmet få ett professionellt stöd kring fler levnadsvanor, beroende på individens behov. Detta skulle kunna ske i samarbete med fler professioner såsom exempelvis dietist och psykolog eller kopplat till levnadsvanemottagningarna på vårdcentralerna.

8. Referenser

Specificera alla dokument som det hänvisas till i Slutrapporten

Arbetsförmedlingen. (2021). [Arbetsförmedlingen.se - Arbetsförmedlingen \(arbetsformedlingen.se\)](https://arbetsformedlingen.se)

Arbetsmiljöverket. (2011). [Hälsokonsekvenser av arbetslöshet, personalneddragningar och arbetsbelastning relaterade till ekonomisk nedgång \(2011:11\)](#). Institutionen för folkhälsovetenskap. [Hälsokonsekvenser av arbetslöshet, personalneddragningar och arbetsbelastning relaterade ekonomisk nedgång. Kunskapssammanställning, Rapport 2011:11](#)

Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa? Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa? — Folkhälsomyndigheten (folkhälsomyndigheten.se)*

Folkhälsoguiden. (2017). *Levnadsvanor. Levnadsvanor (folkhälsoguiden.se)*

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Sysselsättning i befolkningen. Sysselsättning i befolkningen — Folkhälsomyndigheten (folkhälsomyndigheten.se)*

Läkartidningen. (2020). *Hälsosamma levnadsvanor räddar liv. Hälsosamma levnadsvanor räddar liv (lakartidningen.se)*

Mind.se. (u.å). *Vad är psykisk ohälsa? Vad är psykisk ohälsa? – Mind*

mucf. (2021). *Nationellt samordnat stöd till unga som varken arbetar eller studerar. Nationellt samordnat stöd till unga som varken arbetar eller studerar (mucf.se)*

Nationell samordnare inom området för psykisk hälsa. (2016). *Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020. Fem fokusområden fem år framåt. Fem fokusområden fem år framåt - PDF Gratis nedladdning (docplayer.se)*

Region Gotland. (2016). *Psykisk hälsa på Gotland. Ledningskontoret (uppdragpsykiskhalsa.se)*

SCB. (2021). *Statistikmyndigheten SCB*

SKR. (2020). *Ungas etablering på arbetsmarknaden behöver stärkas. Ungas etablering på arbetsmarknaden behöver säkras - SKR*

Socialstyrelsen. (2017). *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna - Socialstyrelsen*

Udo, C. (2020). *Personcentrerad vård. Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vard>*

Uppdrag psykisk hälsa. (2018). *Beskrivning av instrumentet och dess användningsområde. CORE-OM-1.pdf (uppdragpsykiskhalsa.se)*

WHO. (2021). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Constitution (who.int)*

9. Bilagor

Bilaga 1.

Beskrivning av programmet Hälsobalans Gotland

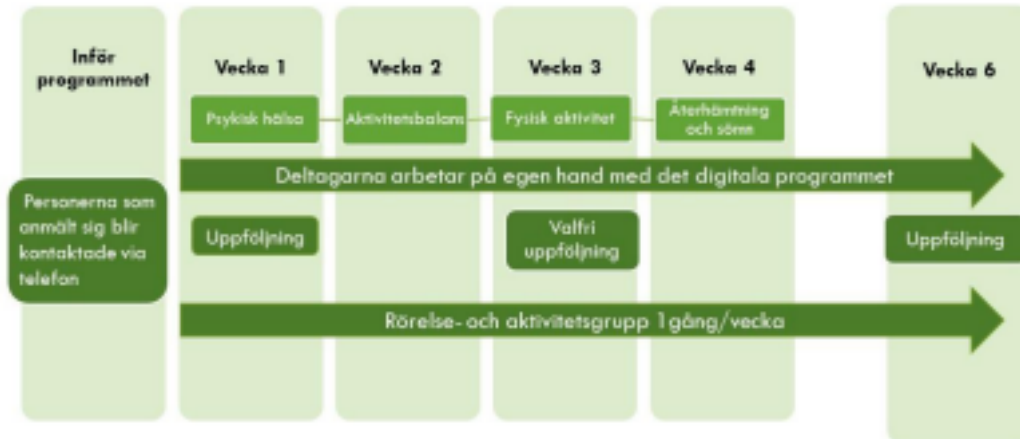
Hälsobalans Gotland är ett program som pågår under sex veckor. Inför programmet tas en första kontakt med deltagarna och de får svara på ett frågeformulär (CORE-OM) kring hur de haft det den senaste veckan. Frågeformuläret används som screeningverktyg och som stöd för individuell utvärdering i slutet av programmet.

CORE-OM är ett självskattningsinstrument som mäter olika parametrar inom området psykisk ohälsa/hälsa. Syftet med instrumentet är att använda det som mätning av värdefulla aspekter kring psykisk hälsa före och efter behandlingsinsatser (Uppdrag psykisk hälsa, 2018). En kompletterande individuell utvärdering utförs i slutet av programmet.

Programmet innehåller:

- Ett digitalt material som skickas ut en gång per vecka under fyra veckor. Varje vecka har ett tema: psykisk hälsa, aktivitetsbalans, fysisk aktivitet samt återhämtning, sömn & vidmakthållande.
- Uppföljningar genom samtal via telefon, videomöte i appen Alltid Öppet eller fysiskt vid behov. Detta sker i början av programmet samt sista programveckan. Dessutom erbjuds en uppföljning under vecka 3, främst för fokus fysisk aktivitet men även möjligt att få annat stöd kring sin hälsa. Fler uppföljningar/samtal ges vid behov, tänk på att anpassa upplägget efter individen, detta är ett bas-upplägg.
- Rörelse- och aktivitetsträff en gång i veckan (för varje deltagare) under sex veckor. Max 8 personer per grupp (inklusive ledarna) på grund av pandemins restriktioner. Träffarna innehöll promenader, diskussion och reflektion, prova på moment och verktyg för fysisk aktivitet och avslappning.

HÄLSOBALANS GOTLAND



Översiktsbild -

Konceptets innehåll inför start av test.

10. Underskrift

Beslut om att godkänna projektets resultat och att avsluta projektet

Datum

Underskrift Projektägare

[Namnförtydligande]

