

NU-sjukvården

Västra Götalandsregionen

2020-06-08



Sammanställning projekt - hälsopedagog i psykiatrisk öppenvård

Innehåll:

Sammanfattning.....	3
Bakgrund.....	4
Syfte och frågeställningar.....	5
Metod.....	5
Resultat.....	8
Diskussion.....	13
Referenser.....	15

Sammanfattning

Denna slutrapport beskriver bakgrunden till att hälsopedagog anställdes i öppenvårdspsykiatri, NU-sjukvården. Den beskriver också hur projektplanen växte fram, vilka områden som varit fokus för arbetet och hur arbetet genomförts. Den redovisar också resultat och diskussion av de olika insatser som utförts och avslutningsvis förslag till fortsatt arbete.

Rapporten beskriver den kartläggning som visar hur riktlinjen RMR (Regional medicinsk riktlinje) *Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk sjukdom* har implementerats på klinikens mottagningar. Kartläggningen gjordes genom intervjuer med chefer och medarbetare under 2018. Uppföljning av kartläggningen utfördes 2020 med chefer och medarbetare, denna gång via e-enkät. Statistik på antal utförda hälsosamtal/levnadsvanor samt utförda FaR (Fysisk aktivitet på recept) presenteras.

Ett gruppkoncept för levnadsvanearbete har tagits fram. I rapporten beskrivs detta koncept som heter Hälsa för Dig, processen tillsammans med patienterna samt deras utvärderingar av gruppen. Ett nätverk för levnadsvanor har skapats med representanter från klinikens mottagningar, nätverket träffas ca en gång per termin.

Frågeställningarna har under denna 2 år långa projekttid fördjupats och anpassats efter behov som framkommit, de inledande frågeställningarna var:

1. Hur känd är *RMR Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk sjukdom* och hur har den implementerats på mottagningarna?
2. Hur ser chefer och medarbetare på levnadsvanearbete och i vilken omfattning arbetar man med levnadsvanor?
3. Hur kan man arbeta med levnadsvanor i grupp och vad har det gett patienterna som varit med?

Resultatet av projektet visar att nästintill alla chefer och medarbetare som deltagit i kartläggningen tycker det är viktigt att arbeta med levnadsvanor. Dock framkommer det att tidsbrist, för lite kunskap inom levnadsvaneområdet samt att det inom hälso- och sjukvården ligger mycket fokus på sjukdom, att "få bort" det sjuka och mindre fokus på hälsofrämjande arbete. Detta gör att man upplever att arbetet inte utförs i den omfattning som man önskar och i den grad det behövs. Kännedom om RMR *Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk ohälsa* visar sig ha ökat under dessa två år. En medarbetare säger "Bra att fokusera på något positivt, allmäntilligt och resurser istället för sjukdom och begränsningar".

Antal utförda hälsosamtal har ökat från 64 till 346 från år 2017 till 2019. När det gäller FaR (Fysisk aktivitet på recept) så har det ökat från 24 till 147 från år 2017 till år 2019.

I mitt arbete som hälsopedagog under projekttidens gång har jag sett ett stort behov av att stärka och förbättra våra patienters fysiska hälsa. Grundläggande behov av rörelse, mat, sömn och återhämtning är behov som våra patienter behöver mycket stöttning kring. Små förändringar kan göra stora skillnader. Flera patienter som deltagit i levnadsvanegruppen upplever en större tilltro till sin förmåga och ökad egenmakt. Ett exempel är att bryta stillasittandet regelbundet och vilka positiva effekter det kan ge dem i vardagen. Men det är lång väg kvar, det arbete som är påbörjat behöver fortsätta.

Det hälsofrämjande arbetet behöver få större utrymme i vårt dagliga arbete. Det är av stor vikt att alla medarbetare har kunskap om människans basbehov av rörelse, mat, sömn och vilken påverkan dessa har på måendet samt hur dessa kan samspela med medicinering och möjligheten att tillgodogöra sig annan behandling, exempelvis samtalsterapi.

Under projekttiden skapades processen för hälsa och levnadsvanor i syfte att stödja medarbetarna i att arbeta mer strukturerat med levnadsvanor. Erfarenheten från projektet är att arbete med levnadsvanor tar tid och behöver få göra det. Uppföljningen av patienterna bör bli bättre och mer kontinuerlig. Även om det ingår i alla medarbetares uppdrag att arbeta med levnadsvanor kan ansvaret att utveckla och driva processen framåt inte läggas ut på varje enskild medarbetare. Det behövs särskilt utsedda personer exempelvis hälsopedagoger, fysioterapeuter eller beteendevetare som har ett övergripande ansvar och ingår i processteamet. Under projekttiden har jag inte lyckats involvera läkarna i levnadsvanearbetet, vilket är viktigt att jobba vidare med framåt.

Med ett utökat lokalt processteam för levnadsvanor tillsammans med nätverket för levnadsvanor finns bra förutsättningar för det fortsatta arbetet, att sprida kunskap, implementera arbetssätt och rutiner och utbilda medarbetare inom området.

Ytterligare idéer och förbättringsförslag beskrivs i slutet av denna rapport.

Bakgrund

Under 2016/2017 genomfördes en kartläggning inom Västra Götaland; [Somatisk vård för personer med långvarig psykisk sjukdom. Ett regionalt arbete för att upptäcka hinder och förutsättningar för tillgång till hälso- och sjukvård från patienters, närståendes och vårdgivares perspektiv.](#)

Resultat från kartläggningen ligger till grund för projektanställning av hälsopedagog. Vuxenpsykiatrin vid SU, SÄS, SKAS och NU fick möjlighet att på projektmedel (statliga stimulansmedel psykiatri) under 2017-2018 anställa en hälsopedagog per förvaltning som skulle arbeta i öppenvården, framför allt riktat till mottagningar för personer med psykos- och/eller bipolärsjukdom.

Projektet är ett led i arbetet med att minska somatisk ohälsa hos patienter med långvarig psykisk sjukdom. Ett problem som det har pekats på är de bristande möjligheterna att avsätta personal med kompetens att arbeta med de patienter där sedvanliga råd och exempelvis FaR inte räcker. Det har framkommit att enskilda råd hos dietist inte visat sig tillräckligt utan patienterna behöver tas om hand om med större helhet, ibland enskilt, ibland i grupp. [Hälsopedagog](#) var den yrkesgrupp som bedömdes lämplig för ändamålet eftersom hälsopedagoger har en bred kunskap om hälsa och levnadsvanor och ansågs kunna utgöra en stor resurs i det psykiatriska arbetet på mottagningarna.

Endast NU-sjukvården gjorde ansökan och fullföljde rekryteringen.

Dåvarande verksamhetschef Eva Blixt var uppdragsgivare och utsåg en styrgrupp bestående av: Aase Eriksson, enhetschef - Vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagning i Uddevalla, Gunilla Nemcek - enhetschef Psykosmottagning och Dagsjukvård i Trollhättan, Terese Johansson – processamordnare, Kristin Hammarsträng – hälsopedagog.

Levnadsvanearbetet som hälso- och sjukvårdsanställd

NU-sjukvården styrs bland annat av att sjukhuset är medlem i HFS (Hälsofrämjande sjukhus) sedan 2009. Alla medlemmar är automatiskt anslutna till det internationella WHO-nätverket (World Health Organisation). Att vara ett hälsofrämjande sjukhus innebär att stödja en positiv hälsoutveckling hos patienten och utveckla den hälsosamma arbetsplatsen samt arbeta med förebyggande arbete i samarbete med andra aktörer i samhället.

WHO pekar på att framtidens hälso- och sjukvård måste bli mer hälsoorienterad och vara en hälsoresurs för sitt område.

Socialstyrelsen utfärdar riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Dessa rekommendationer handlar om att förebygga och behandla sjukdom genom att stödja patienten att förändra hälsosamma levnadsvanor. De flesta rekommenderade åtgärderna, oavsett levnadsvana, består av rådgivande och/eller kvalificerat rådgivande samtal. Den samtalsbaserade rådgivningen kan också kompletteras med olika typer av tillägg, exempelvis FaR.

[Regionala medicinska riktlinjen Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk sjukdom](#) kom 2016.

Syfte

Syftet med uppdraget för hälsopedagog formulerades i styrgruppen, en tid efter anställningen påbörjats.

Syftet med uppdraget för hälsopedagog är att synliggöra behovet av att följa och fortsätta implementering av riktlinjen avseende årligt hälsosamtal och somatisk kontroll samt informera och utbilda medarbetare kring hälsofrämjande arbetssätt.

Syftet med slutrapporten är dels att sammanfatta projektets resultat och genomförande, dels att ta tillvara gjorda erfarenheter och föreslå förbättrande åtgärder.

Frågeställningarna har under denna 2 år långa projektid fördjupats och anpassats efter behov som framkommit, de inledande frågeställningarna var:

1. Hur känd *RMR Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk sjukdom* och hur har den implementeras på mottagningarna?
2. Hur ser chefer och medarbetare på levnadsvanearbete och i vilken omfattning arbetar man med levnadsvanor?
3. Hur kan man arbeta med levnadsvanor i grupp och vad har det gett patienterna som varit med?

Metod

Projektplan/Tidsplan 2018-06-14 till 2020-06-14

HT 2018 Kartlägga implementering av Regional medicinsk riktlinje för Årligt hälsosamtal i vuxenpsykiatrisk öppenvård. Kartläggning sker genom studiebesök och intervjuer med enhetschefer och medarbetare. Presentation av resultat på verksamhetsledning våren 2019.

Följa statistik för utförda hälsosamtal, KVÅ-kod DV030 samt antal registrerade FaR, KVÅ-kod DV200.

HT 2018/VT 2019 Informera och utbilda medarbetare kring RMR Årligt hälsosamtal och hälsofrämjande arbetssätt med stöd av nuvarande riktlinjer och rutiner inom NU-sjukvården/VGR. Motivera till användande av levnadsvaneformuläret i möten med patienter med långvarig psykiatrisk ohälsa. Detta genom deltagande på arbetsplatsträffar, i dialog med patienter, brukarrådsrepresentanter och medarbetare på klinikens psykiatriska öppenvårdsmottagningar.

Utarbeta en lokal process i NU-sjukvården för Hälsa & levnadsvanor som ska finnas tillgänglig på intranätet.

Bilda ett nätverk för levnadsvanor inom öppenvårdspsykiatri.

Arbeta fram en manual för gruppkoncept levnadsvanor med utgångspunkt från riktlinjen och FaR.

2019 Starta, genomföra och utvärdera levnadsvanegrupp. Skriftliga utvärderingar från patienter efter avslutad grupp.

Januari-april 2020 Uppföljning. Enkät till medarbetare och chefer som uppföljning på första kartläggning. Har medvetenheten kring hälsofrämjande arbetssätt förändrats sen 2018? Återträff med uppföljning med personal och patienter som deltagit i levnadsvanegrupp.

April-maj 2020 Analys och sammanställning av resultat från uppföljningen.

Maj-juni 2020 Presentation på verksamhetsledning av resultat.

Plan för ett fortsatt hälsofrämjande arbete. Finna en gemensam grundsyn och enas om ett material som ska finnas tillgängligt på kliniken.

Projektplan har följts enligt ovan, förutom att kontakt med brukarrådet ej har etablerats.

- kartläggning har skett
- informations spridning på mottagningarna har genomförts på APT
- koncept för levnadsvanegrupp har utarbetats
- levnadsvanegrupp har genomförts och utvärderats på en del av klinikens mottagningar
- följt statistik för hälsosamtal
- lokal process i NU-sjukvården för Hälsa & levnadsvanor har tagits fram och finns tillgänglig på intranätet
- nätverk för levnadsvanor har skapats och träffar genomförts
- uppföljning av kartläggning
- presentation av projektrapport på verksamhetsledning

Kartläggning

Den första kartläggningen gjordes under HT 2018 genom intervjuer med 8 enhetschefer och 12 medarbetare på klinikens öppenvårdsmottagningar Trollhättan, Vänersborg, Uddevalla, Lilla Edet/Henån, Strömstad/Tanum, Munkedal/Lysekil/Sotenäs samt Bäckebo/Åmål. Representerade professioner: sjuksköterska, skötare, arbetsterapeut, kurator och psykolog. Följande frågor ingick i intervjun:

1. Vilken kunskap finns om RMR ansvarsfördelning Primärvård och specialistvård?
2. Hur ser kännedomen ut om RMR årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk sjukdom?
3. Hur har det sett ut med informations spridningen kring ovanstående RMR på enheten? Finns planer och i så fall hur ser dem ut?
4. Vad är inställningen kring att arbeta hälsofrämjande?
5. I vilken omfattning används årligt hälsosamtal?
6. I vilken omfattning utförs somatisk kontroll?
7. Vilka behov av hälsofrämjande arbete ser du hos dina patienter? (Denna fråga endast ställd till medarbetare).

Informationsspridning och nätverk

Kontinuerligt besöka alla öppenvårdsmottagningar och delta i arbetet för att skapa förutsättningar för levnadsvanearbete.

Bilda ett nätverk för levnadsvanor bestående av en eller två medarbetare med olika professioner från respektive mottagning.

Skapa en lokal process för Hälsa & levnadsvanor på NU-sjukvårdens intranät.

Levnadsvanegrupp

Arbeta fram ett gruppkoncept med fokus på hälsa och levnadsvanor.

Arbetet utmynnade i gruppbehandlingen Hälsa för Dig.

Beskrivning av Hälsa för Dig:

Gruppbehandlingen utgår från det hälsofrämjande synsättet. Tillsammans med patienterna diskuteras vad som är bra för hälsan. Vad som fungerar och att prova att göra mer av det, hitta alternativ och nya lösningar till att få in nya vanor. Aktivitet vid varje tillfälle som exempelvis promenad, avspänning, rörlighetsträning etc.

Följande teman ingår i gruppkonceptet Hälsa för Dig; Hälsa – vad innebär det för dig? Tankens kraft/strategier/sätta mål, rörelse, mat och sömn/återhämtning

Hälsa för Dig består av 10 gruppträffar ett tillfälle/vecka, 1 timma och 45 minuter per tillfälle. Innan start sker ett individuellt samtal där hälsosamtal-levnadsvanor ingår. Samtal om förutsättningar, utmaningar, mål samt formulerande av FaR. Individuellt uppföljningssamtal efter avslut med nytt hälsosamtal och därefter telefonuppföljning efter en månad.

Det har varit viktigt att i gruppkonceptet nå dem som är minst aktiva, där kan de största skillnaderna göras. Därför utgör FaR en viktig del i gruppkonceptet (FaR Statens folkhälsoinstitut 2001). FaR består av:

- skriftlig ordination av en eller flera fysiska aktiviteter anpassade efter individens hälsotillstånd, livssituation och intressen
- kunskapsbanken FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) som används för grund i ordinationen
- samordna hälso- och sjukvården och lokala aktivitetsarrangörer
- uppföljning av ordinationen utifrån individens behov

Det finns vetenskapligt stöd för att FaR ökar den fysiska aktiviteten och att modellen kan ge hälsovinster på lång sikt. Genom att öka den fysiska aktiviteten kan man förebygga och behandla många sjukdomar. Fysisk aktivitet kan komplettera eller ersätta vissa läkemedel. Socialstyrelsen rekommenderar även i sina nationella riktlinjer att hälso- och sjukvården bör erbjuda rådgivande samtal med skriftlig ordination av fysisk aktivitet exempelvis FaR till personer som är otillräckligt aktiva fysiskt (www.folkhalsoinstitutet.se och www.1177.se).

Hälsa för Dig riktar sig till de patienter som är intresserade och i behov av att skapa nya vanor, vill träffas i grupp och diskutera/dela erfarenheter samt kan tänka sig att försöka följa ett FaR, t.ex. bryta stillasittandet, öka vardagsmotionen, promenad eller annan aktivitet som passar patienten.

Uppföljning av kartläggning

Våren 2020 gjordes en uppföljning på kartläggningen i digital enkätform, via programmet esmaker. Enkäten gick ut till sammanlagt 30 respondenter fördelat på 8 enhetschefer och 22 medarbetare. Representerade professioner, sjuksköterska, skötare, arbetsterapeut, kurator och psykolog. Frågor som ingick i enkäten

1. Känner du till riktlinjen om Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll?
2. Har du läst den?
3. Vad tycker du om innehållet i riktlinjen?
4. Har RMR hälsosamtal och somatisk kontroll diskuterats på er mottagning?
5. I vilka forum?
6. I vilken omfattning tror du hälsosamtal utförs på er mottagning?
7. I vilken omfattning tror du somatisk kontroll utförs på er mottagning?
8. Har du kännedom om levnadsvanegruppen Hälsa för Dig?
9. Erbjuds gruppen på er mottagning?
10. Har du varit gruppleddare för gruppen Hälsa för Dig?
11. Hur ser du på denna gruppbehandling?
12. Berätta om din upplevelse av att leda denna grupp.(Fritext)
13. Känner du till att det finns en process för levnadsvanor?
14. Hur har du fått informationen?
15. Vad tycker du om den?

16. Hur aktiva är ni i det hälsofrämjande arbetet på er mottagning?
17. Hur viktigt tycker du att det är att arbeta hälsofrämjande med patienterna?
18. Övriga synpunkter (Fritext)

Resultat

Kartläggning HT 2018/VT 2019

I korthet kan man se att riktlinjen om ansvarsfördelning primärvård och specialistpsykiatri är välkänd och ett levande dokument för både enhetscheferna och medarbetarna. Dock framkommer det en önskan att man ska hjälpas åt mer och samarbeta utifrån patientens bästa.

När det gäller riktlinjen Årligt hälsosamtal och somatisk kontroll är den inte lika känd, en del av respondenterna har kännedom om den men uppger att det inte finns tydliga rutiner. Generellt sett är det så att de som jobbar med personer med psykosjukdom är de som jobbar mest med riktlinjen.

Cheferna ger bilden av att det ser mycket olika ut på mottagningarna gällande informationsspridningen. På vissa mottagningar har man gått igenom riktlinjen på APT, men att man inte har något systematiskt arbete med levnadsvanor. På några mottagningar har man inte tagit upp aktuell RMR alls. Skälen som anges är exempelvis omorganisation samt att man som chef inte själv är bekväm med att prata om levnadsvanor etc.

Några medarbetare anger att det inte funnits någon strukturerad informationsspridning. En medarbetare berättar att det fanns en plan att göra hälsosamtalen i samband med den årliga hälsoundersökningen men det föll på grund av brist på personal.

Inställningen till att arbeta hälsofrämjande är överlag positiv anger både chefer och medarbetare. Man uttrycker att det i grunden inte finns något motstånd men att tiden att jobba med frågorna inte finns. En av cheferna berättar att det dock är ett naturligt fokus på sjukdom, trauma och svårigheter, detta påverkas man såklart av som medarbetare. Självklart är det lättare att förmedla budskapet om man själv tycker det är viktigt att leva sunt resonerar en av cheferna. En annan chef säger *"Det är lite dubbla känslor kring detta område, många tycker det är viktigt men tidspress gör att man inte mår bra av detta"*.

På frågorna i vilken omfattning årligt hälsosamtal och somatisk kontroll utförs så är samstämmigheten hos chefer och medarbetare stor, de tror att det utförs få hälsosamtal och somatiska kontroller.

Medarbetarna är eniga om att patienterna behöver stöd inom kost, fysisk aktivitet och sömn samt hjälp med tobaksavvänjning. Fysioterapeut behövs och även dietist/kostrådgivare. Man framför att råden ska vara enkla och absolut inte vara dömande. Man efterlyser en tydlig struktur och ansvarsfördelning i arbetet med levnadsvanor. Medarbetarna framför att hinder för levnadsvanearbete kan vara den ansträngda ekonomin i organisationen, bristen på läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter. En av medarbetarna säger *"De flesta av våra patienter skulle behöva ett FaR"*. Och en annan säger *"Många patienter skulle må bättre av att få göra – inte bara prata"*.

Informationsspridning och nätverk

Information har genomförts om RMR, hälsosamtal och levnadsvanegrupp till medarbetare på APT på mottagningarna i Trollhättan, Vänersborg, Uddevalla, Lilla Edet, Henån, Åmål, Bäckebo, Strömstad, Munkedal och Lysekil.

Ett nätverk för levnadsvanor har bildats. Målet var att nätverket skulle bestå av en eller två medarbetare med olika professioner från respektive mottagning. Målet är delvis uppnått, dock saknas representanter från några av mottagningarna på grund av resursbrist. Nätverksträffarna har använts till informationsspridning och diskussion, exempelvis RMR, hälsosamtal, Hälsa & levnadsvaneprocessen, FaR och levnadsvanegruppen Hälsa för Dig. Erfarenheter, tips och råd har utbytts. Tanken är att deltagarna i nätverket ska vara kontaktpersoner kring levnadsvanor på sin mottagning och sprida information till sina medarbetare. Tre träffar har skett hittills, två under 2019 och en 2020.

En lokal process för Hälsa & levnadsvanor har skapats. Finns tillgängligt på vuxenpsykiatrins intranätssida, NU-sjukvården för processer med information och stöd för medarbetarna kring kartläggning, åtgärder och uppföljning.

Levnadsvanegrupp

Gruppkoncept för levnadsvanor arbetades fram tillsammans med fysioterapeut. Ett gediget arbete har lagts ner för att få ett pedagogiskt och patientnära upplägg. Gruppen har startat i Trollhättan, Munkedal, Vänersborg, Strömstad och Lysekil.

Antal kallade patienter till gruppbehandling Hälsa för Dig samt antal patienter som genomförde:

Mottagning	Kallade	Genomförde
Trollhättan grupp 1	5	3
Trollhättan grupp 2	8	4
Trollhättan grupp 3	6	4
Munkedal grupp 1	7	5
Vänersborg grupp 1	9	6
Strömstad grupp 1	10	7
Lysekil grupp 1	7	5
Totalt	52	34

Sammanfattningsvis kan man se att de 32 patienter som fyllt i utvärderingen ger ett gott betyg för helhetsupplevelsen av gruppen, medianen hamnar på 5 (betyg 1 lågt och 6 högt). Många av patienterna tycker har varit positivt av att vara med gruppen, att få träffa andra, dela tankar och upplevelser, de har upplevt gemenskap och har lärt sig av varandra. Några lyfter fram att de fått ökad medvetenhet i hur de kan bryta negativa tankar och lägga fokus på det som är bra och fungerar. Ett citat från en patient på frågan *Vad har varit bra med gruppen?* ”Allt! Man har lärt sig jättemycket. Ändå har vi inte haft någon pekpinne på hur allt ska vara upplagt, utan det har varit väldigt fritt”.

På frågan *Har du tankar/idéer på vad som skulle kunna förändras/förbättras?* så uttrycker många att konceptet varit bra. Någon önskar fler tillfällen, en annan fler alternativ på rörelse, gärna mer utomhus. Ytterligare någon önskar fortsättning med inriktning motivation och en annan lite fler deltagare i gruppen. En patient skriver ”Kursen var bra strukturerad och lätt att förstå. Kanske lite mer fokus på individuella frågor”.

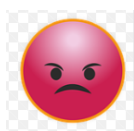
På frågan *Hur tänker du fortsätta eller bibehålla dina nya vanor?* svarar många patienter att de ska hålla fast vid de rutiner de börjat bygga upp med promenader, jobba med sina mål och att våga testa nya saker. En patient skriver *"Jag kommer fortsätta på det spåret jag kommit in på sedan jag började här"*.

Utvärdering vid återträff

Återträff med enkät och gruppdiskussion med de patienter som deltagit i gruppen Hälsa för Dig. Erbjudande om återträff gick ut till Strömstad, Vänersborg, Lysekil och Munkedal. Återträff genomfördes i Strömstad, Munkedal och Lysekil. Utifrån återträff och utskick av utvärdering per post inkom totalt 16 skriftliga utvärderingar.

Sammanfattningsvis kan man säga att 14/16 gav betyget nöjd eller mycket nöjd.

Vad ger du gruppen för betyg i sin helhet? (ringa in det alternativ som passar bäst).



0



1



1



6



8

(Antal inringade svar)

På frågan *Gav Hälsa för Dig gav något positivt under tiden du gick i gruppen?* var svaren övervägande positiva. En patient skriver, *"Jag fick mer struktur i vardagarna, bekräftelse att jag gör det på rätt sätt med kosten och motionen. Fick tänka på min hälsa. Inspiration från andra"*.

En patient skriver: *"Tränar på att vända negativt till positivt. Att ha realistiska mål som går att uppnå. Att ge sig tid till förändring och ta små steg till utveckling"*.

På frågan *Har Hälsa för Dig hjälpt dig till några positiva förändringar på sikt* skriver en patient: *"Jag sitter inte still så mycket längre utan tänker på att röra på mig, Jag försöker göra saker som känns bra för mig"*.

Ytterligare en positiv förändring beskriver denna patient. *"Jag bär med mig det i tankarna och kommer vilja använda det framöver. Har säkert använt mycket utan att tänka"*.

En patient skriver: *Nja, nej – jag kommer inte direkt ihåg vad för något specifikt som vi gick igenom"*.

På frågan *Har du tankar/idéer på vad som skulle kunna förändras/förbättras när det gäller Hälsa för Dig?* så önskar några patienter fler tillfällen att träffas, någon föreslår en uppföljning varannan månad. En patient önskar fler aktiviteter och rörelser och en annan ännu mer kost och recept.

En patient skriver *"Är väldigt glad att jag fick chansen att vara med i gruppen"* och en annan *"Det har varit fantastiskt bra, givande och roligt att få delta i Hälsa för Dig"*.

Antal utförda hälsosamtal KVÅ-kod DV030 i Vuxenpsykiatri NU-sjukvården

2017:	64
2018:	129
2019:	346
2020 1 jan – 10 maj	143

Antal förskrivna FaR, KVÅ-kod DV200

2017:	24
2018:	101
2019:	147
2020 1 jan - 15 maj	54

Jämförelse av hälsosamtal-levnadsvanor KVÅ-kod DV030

Jämförelsen är gjord på 28 av de 34 patienter som gjort ett första hälsosamtal och där frågeställningen var deltagande i grupp Hälsa för Dig och jämfört dem med det hälsosamtal som gjorts efter avslutad grupp. Fyra områden valdes ut för jämförelse före och efter patientens deltagande i grupp.

De valda områdena är:

- allmänt hälsotillstånd
- fysisk aktivitet, som är indelad i tre frågor; aktivitet på fritiden, pulshöjande aktivitet samt vardagsmotion
- samband mellan levnadsvanor och upplevd hälsa
- tilltro till förmåga att förändra någon levnadsvana

Jämförelsen redovisas nedan där siffran visar antalet patienter som skattar upplevd förbättring/försämring i nedanstående frågor. Under bortfall redovisas ej ifyllda svar.

ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND	FYSISK AKTIVITET Pulshöjande aktivitet	SAMBAND
Förbättring: 10	Förbättring: 13	Förbättring: 10
Samma: 13	Samma: 7	Samma: 12
Försämring: 1	Försämring: 5	Försämring: 3
Bortfall: 4	Bortfall: 3	Bortfall: 3

FYSISK AKTIVITET Aktivitet på fritiden	FYSISK AKTIVITET Vardagsmotion	TILLTRO TILL FÖRMÅGA
Förbättring: 9	Förbättring: 12	Förbättring: 14
Samma: 13	Samma: 5	Samma: 8
Försämring: 1	Försämring: 7	Försämring: 1
Bortfall: 5	Bortfall: 4	Bortfall: 5

Uppföljning av kartläggning

Den digitala enkäten gick ut till 30 respondenter och besvarades av 26, vilket innebär svarsfrekvens på 86,7%. Utgångspunkten i denna enkät var precis som vid intervjuer i första kartläggningen den *Regionala medicinska riktlinjen årligt hälsosamtal och somatisk kontroll av patienter med långvarig psykisk sjukdom*.

För läsvänlighetens skull redovisas inte alla procentsatser i resultaten i den löpande texten. För resultatet i sin helhet med samtliga procentangivelser, vänligen kontakta mig, uppgifter på sista sidan.

Flera, 46,2% av de som besvarat enkäten har arbetat inom psykiatri i mer än 10 år. Sjuksköterskor och skötare utgör mer än hälften av de som svarat.

Alla respondenter känner till ovanstående riktlinje och 21 av dem har läst den. 15 tycker riktlinjen är lätt att förstå och 13 har haft hjälp av den. 9 tänker på ett annat sätt sedan riktlinjen kom och 2 uppger att de inte har tid att arbeta med den.

Av respondenter uppger 22 att riktlinjen har diskuterats på deras mottagning och då främst på APT.

När det gäller frågan *I vilken omfattning tror du hälsosamtal utförs på din mottagning?* så sprids svaren ganska jämt mellan att de tror att de utförs i liten eller stor utsträckning samt att man inte har någon uppfattning. När det gäller somatisk kontroll tror 13 att det sker i liten omfattning och 8 tror att det sker i stor omfattning. Resterande uppger att de inte vet.

22 av respondenterna har kännedom om levnadsvanegruppen och 16 svarar att den erbjuds på deras mottagning. 4 av de som svarar har varit ledare för gruppen.

På frågan *Hur ser du på denna gruppbehandling?* så ser 15 att det är en stor fördel att arbeta med dessa frågor i grupp. Det är ingen som anser att vi inte ska arbeta med dessa frågor.

En respondent beskriver följande: *”Mycket givande, inspirerande och lärorikt att leda Hälsa för Dig. Positivt med fokus på möjligheter och hälsofrämjande arbete, en viktig pusselbit och grund att jobba vidare med. Medvetandegör vikten av egen insats, självkraft och delaktighet i egen behandling. Positiva resultat på relativt kort tid i form av ökad motivation och tilltro till egen förmåga att göra levnadsvaneförändring. Strukturerat och tydligt material att jobba med”.*

En annan respondent skriver: *”Inte alla men många patienter skulle ha användning för denna grupp då många saknar basala kunskaper om hur man kan påverka sin fysiska och psykiska hälsa på ett positivt sätt genom relativt små livsstilsförändringar”.*

Någon tycker att materialet bör vara ännu tydligare i vad som ska presenteras vid varje tillfälle samt föreslår att hälsopedagogen har träffar/utbildning med medarbetarna för att fördjupa kunskaperna inom levnadsvanområdena.

En respondent skriver *”Bra att fokusera på något positivt, allmängiltigt och resurser istället för sjukdom och begränsningar”.*

16 respondenter uppger att de känner till att det finns en lokal process för levnadsvanor och de flesta har fått informationen på APT. 50 % av respondenterna har fått information av en kollega och 8 svarar tycker processen är lätt att förstå och att den är till hjälp i arbetet.

På frågan *Hur aktiva är ni i det hälsofrämjande patientarbetet på er mottagning?* (skala från 1-inte alls aktiva till 6-mycket aktiva) så fördelar sig alla svaren mellan 2, 3 och 4.

När det gäller hur viktigt man tycker det är att arbeta hälsofrämjande med patienterna (samma skala som frågan ovan) så fördelar sig svaren mellan 4, 5 och 6, där 19 respondenter tycker det är mycket viktigt.

Under övriga synpunkter framkommer att hälsopedagog lyft och tydliggjort vikten av arbetet med levnadsvanor och gjort det på ett bra sätt som inspirerat.

En respondent skriver *”Projektet som klinikens hälsopedagog utfört på denna korta tid har gett flera positiva förändringar på många enheter. Nu är det viktigt att upprätthålla detta och att vi ser över möjligheten att behålla och gärna anställa fler med denna profession inom psykiatri för att jobba med detta som är så avgörande och viktigt för våra patienter (och för alla människor)”.*

En annan respondent uttrycker ”Jag önskar att vi inom psykiatrin kunde erbjuda fler möjligheter för våra patienter till fysisk aktivitet. Många har svårt att ta sig till ett gym på egen hand. Om vi kunde erbjuda träning i vår verksamhet som behandling tror jag fler tagit chansen. Jag tänker att vi generellt är ganska dåliga på att fånga upp och arbeta med fysisk aktivitet inom psykiatrin, men jag tänker att det är en lika viktig behandlingsmetod som medicinering och terapeutiska samtal och att man kanske kan se det som tre olika delar i behandling”.

Diskussion

Överlag har projektet flutit på och bemötandet varit positivt. Dock ser inställningen till nyheter och förändring olika ut. Psykiatrin har historiskt genomgått stora förändringar. Kunskapen finns och i dag talar forskning för att det är viktigt att implementera in nya metoder och arbetssätt kring levnadsvanor. Riktlinjen som beskrivs i denna rapport är ett exempel. Det framgår dock att rutiner behöver tydliggöras avseende levnadsvanearbete. Detta för att möjliggöra att det hälsofrämjande arbetet säkerhetsställs för patientens bästa. Min ståndpunkt är också att det salutogena arbetssättet bör få större utrymme för att gagna positiv hälsoutveckling hos patienten med fokus på hens resurser.

Arbetet på mottagningarna ser olika ut, implementeringen av riktlinjen och kännedomen kring den varierar. Det har framkommit att chefens roll är mycket viktig i hur arbetet med levnadsvanor ser ut och vilka förutsättningar detta arbete får. En reflektion är att det inte räcker att informera att det kommer en ny riktlinje. Syftet med den behöver förklaras, hur genomförandet ser ut och inte minst, informationen behöver upprepas kontinuerligt. Särskilt då det börjar nya medarbetare. Viktigt att hålla diskussionerna kring levnadsvanearbete levande och exempelvis ta upp det stående på APT. Perspektivet bör få ta plats på behandlingskonferenser. Där man återkopplar och framhåller patienternas resurser och framsteg. Man måste se arbetet med levnadsvanor som en process över tid, dock kan små steg i rätt riktning ge stora hälsovinster på sikt.

I levnadsvanearbetet är det betydelsefullt att utgå från patienterna själva, deras berättelse och vardag istället för fokus på traditionell information och/eller föreläsning. Centralt är att patienten identifierar sitt/sina förbättringsområden, hittar strategier och förstår att de kan påverka sitt eget mående, ofta genom att göra små förändringar. Känslan att ”jag kan” och ”jag gjorde det”. Exempelvis en patient som berättar att hen kommit in i en rutin att bryta stillasittandet oftare. Att gå ett varv runt huset, att ta en trappa upp och sedan hissen - för att efter ett tag orka ta både två och tre trappor. Att upptäcka att man faktiskt redan gör en hel del saker som är bra. Att värken kan minska genom att göra några enkla övningar då och då. Att byta ut en del av energidrycken till vatten, minska från sex mackor till tre, eller att upptäcka att vissa grönsaker faktiskt är goda osv.

Grunden för gruppkonceptet Hälsa för Dig är det salutogena synsättet. Detta innebär att öka plattformen för det som är positivt och redan fungerar samt att öka patientens egenmakt, för att komma igång och hantera sitt förändringsarbete. Dessa diskussioner måste ges tid i gruppen så att de kliver på sitt ”förändringståg”!

Erfarenhet av att prata om levnadsvanor ser olika ut. Därför är det bra att tänka att man inte behöver veta/kunna allt, utan att ta reda på det tillsammans med patienterna. Stödet som erbjuds avseende levnadsvanor utgår från rådgivande nivå (Socialstyrelsen). Detta är något som alla inom vården kan arbeta med. Det krävs inte att man är specialutbildad inom området, utan genom att utgå ifrån var patienten befinner sig, ta reda på vad hen har för styrkor och vilka utmaningar som finns.

Jag har saknat läkarna i detta projekt. De flesta andra professioner har varit delaktiga både i intervjuer, informationsmöten och redovisning av kartläggningen. Om arbetet med levnadsvanor ska bli hållbart och framgångsrikt behöver alla professioner vara delaktiga. Patienterna behöver höra från sin läkare att det är viktigt och få förklarat på vilket sätt det ska ingå i en framgångsrik behandling. Är införstådd med att läkarnas situation är oerhört pressad och att det finns lite tid för dem att delta på ovan nämnda forum. Samtidigt är det mycket viktigt att de är med i processen för att vi ska kunna motivera och hjälpa våra patienter till förbättrad hälsa. Det behöver ses som välinvesterad tid på lång sikt.

Positivt är att antalet utförda hälsosamtal (DV030) och förskrivna FaR (DV200) har ökat under projekttidens gång. Dock behöver vi arbeta vidare med detta, utveckla och sprida det så fler medarbetare använder dessa redskap så att dessa når fler patienter.

Händelser och beslut som påverkat projektet

Under projektets gång har organisationen varit ansträngd på grund av personalbrist samt att kliniken gjort en omorganisation. Detta har gjort att hälsofrämjande arbete inte stått högst upp på prioriteringslistan och kan ha påverkat förutsättningarna för att få igång hälsofrämjande i den utsträckning som annars kunde varit möjligt utifrån projektets syfte. På vissa mottagningar har det även varit relativt hög personalomsättning, vilket sannolikt också spelar in.

Omorganisation och andra omständigheter har påverkat styrgruppens arbete. Dock har jag känt ett stort förtroende att inom ramen för projektet driva arbetet med levnadsvanor. Jag har haft möjlighet, att under projekttidens gång, tacka ja till exempelvis uppdrag som föreläsare, med fokus på Hälsoinspiration.

Självklart har spridningen av Covid-19 under våren 2020 påverkat globalt, nationellt men också ner på verksamhetsnivå vuxenpsykiatri NU-sjukvården och i slutändan projektet. Grupper, föreläsningar och möten fick ställas in och jag fick istället en del andra arbetsuppgifter som inte var planerade i projektplanen.

Förslag till förbättringar

Det hälsofrämjande arbetet behöver få större utrymme i vårt dagliga arbete. Att vi inser vikten av att arbeta med patientens basbehov av rörelse, mat, sömn och vilken påverkan dessa har och hur dessa kan samspela med medicinering och möjligheten att tillgodogöra sig annan behandling, exempelvis samtalsterapi.

Konkreta förslag

- Levnadsvaneprocessen behöver synliggöras mer, rutiner behöver skapas, medarbetare bör internutbildas inom de områden som ingår.
- På chefsnivå stödja arbetet i nätverket för levnadsvanor ihop med ansvarig person.
- Det lokala processteamet för levnadsvanor behöver utökas och få samma förutsättningar som andra lokala processteam.
- Involvera läkarna i levnadsvanearbetet.
- Att levnadsvaneperspektivet diskuteras kontinuerligt på våra behandlingskonferenser.
- Som rutin erbjuda FaR när man identifierar låg fysisk aktivitetsnivå samt vid annan problematik såsom ångest, oro och depression m.m.
- Erbjud och bibehåll levnadsvanegrupper på våra mottagningar.
- Använda sig av promenadbesök och att ledning och kollegor stödjer denna arbetsform.

I mitt arbete som hälsopedagog under projekttidens gång har jag set ett stort behov av att stärka och förbättra våra patienters fysiska hälsa.

Det är viktigt att påminna om att detta är något som ingår i allas vårt uppdrag, att samtala om levnadsvanor och ha rådgivande samtal. För att utveckla detta område föreslås att det anställs personal, exempelvis hälsopedagoger, fysioterapeuter och beteendevetare för att driva detta arbete framåt. Både när det avser specifika uppdrag/insatser samt i syfte att öka för den generella verksamhetskompetensen.

Hälsopedagog som profession har en bred kunskap om hälsa och levnadsvanor och kan utgöra en stor resurs i det psykiatriska arbetet på mottagningarna.

Hälsopedagogen kan:

- utveckla och driva hälsofrämjande arbete på olika nivåer inom kliniken
- inspirera till intresse och ökad kunskap kring dessa frågor
- samverka med olika instanser, vårdgivare och andra samhällsaktörer
- utveckla levnadsvanekoncept
- utgöra en resurs i rutin *Årligt hälsosamtal*
- ge stöd till medarbetare i klinisk praxis
- leda grupper
- erbjuda individuella hälsosamtal

Min uppfattning är att i bästa av världar, implementerar psykiatrien ett salutogent arbetssätt. Där träffar patienten hälsopedagog tidigt i behandlingen och en plan formuleras för att hen skall kunna stärka sin fysiska hälsa och därigenom också öka förutsättningarna att tillgodogöra sig annan behandling.

Referenser:

Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

www.hfsnatverket.se

Västra Götalandsregionen, NU-sjukvården

intra.vgregion.se/sv/Nya-intraNU/Amnesomraden/Pa-jobbet/Arbetsmiljo-och-halsa/Halsoframjande-sjukhus

Socialstyrelsen

www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/levnadsvanor

Folkhälsomyndigheten

www.folkhalsomyndigheten.se

1177 Vårdguiden Västra Götalandsregionen

www.1177.se

Projekt Hälsopedagog i psykiatrisk öppenvård
Utfört och sammanställt av

Kristin Hammarsträng

Hälsopedagog
NU-sjukvården
Vuxenpsykiatri
010-435 49 22

kristin.hammarstrang@vgregion.se