

Hälsofrämjande insatser för barn i ett socioekonomiskt utsatt område Folktandvården Nyhem

Projektbeskrivning: Informera om tandhälsa i allmänhet och tandborstning med fluortandkräm i synnerhet. Återkommande besök en gång/kvartal fram till barnet är 3 år. Att nå en mer jämlik hälsa genom att reducera karies i ett område där det idag finns en ökad sjukdomsförekomst av karies.

Projekttid och tilldelade medel: 2 år 504 000 kronor

Erfarenheter: tandkliniken har sett att ju tidigare barnen kallas och föräldrarna informeras så är chansen större att problemvanor ej hinner utvecklas. Ur verksamhetens synvinkel så skapas och förstärks möjligheten att jobba preventivt.

Förberedelser: Lokalen fanns redan till förfogande eftersom det fanns en fungerande extern verksamhet där man informerade om tandhälsan. I det uppdraget inkluderades dock inte barn i så låga åldrar.

Samverkan: HFAB (fastighetsbolag) lånar ut lokalen, informationsmöte med elever från SFI.

Förändringar i verksamheten: Inom tandvården är förebyggande vård en viktig del av helheten (patient omhändertagandet). Projektet har lett till långsiktiga förändringar i verksamheten i form av extra tillsatta arbetsresurser och att vi kallar in riskpatienter i tidigare ålder (innan de är 3 år) till kliniken. Genom att tidigt identifiera riskpatienter och kunna erbjuda behandling samtidigt som preventivt jobba mot sjukdomsbilden vi har kunnat effektivisera kostnader och resurser.

Aktiviteter i projektet: Vi kallar patienter i åldrar 1 till 4 varje 3:e månad. Vi informerar om tandhälsa och instruerar i tandborstningen. Vi kallar barn i aktuell ålder folkbokförda på postnummer 30221, 30222 och 30255.

Antal deltagare: Under december-16 till och med november-17 har 407 barn tillsammans med förälder varit på Tandis, Anderberg. Barnen har varit i åldern 1,5-3 år. Tandsköterska har då informerat om kost och munhygien. Samtliga barn har fått sina tänder borstade för att visa föräldrarna rätt tandborstningsteknik. Man har i samband med detta fått en tandborste

Gruppträffar: Enstaka gruppträffar med elever på SFI.

Resultat: Vi jobbar förebyggande i och i detta fall är förstärkning av förebyggande åtgärder. Effekten är bevisat av vetenskaplig och beprövad erfarenhet. Vi har ingen möjlighet att mäta direkt effekt. För att bevisa det så skulle vi ha ett referensgrupp som inte skulle erbjudas denna behandling vilket inte är etiskt korrekt.

Barns munhälsa i förskola

Folktandvården Breared

Projektbeskrivning: Projektet syftar till att ge personal på förskola information och stöttning till barn och föräldrar. Målet är att ge personalen en inblick och förståelse för barns tänder och munhälsa, så att de kan bidra till en miljö som främjar tandhälsan hos de mindre barnen.

Projekttid och tilldelade medel: 5 mån 28 000 kronor

Erfarenhet; En av de viktigaste lärdomarna från projektet är att det finns ett intresse hos förskolepersonal och föräldrar att få mer information om munhälsa. Man har i stort bra koll på övergripande saker som att borsta tänderna med fluortandkräm morgon och kväll, men däremot mindre bra koll på dolda sockret, frätskador, trauma mot tänderna. Vi tror att man genom att informera på en mindre "laddad" arena kan nå ut till fler om munhälsa, vilket sin tur är kopplat till att "Stimulera och engagera våra invånare i hälsofrågor".

Förberedelser : Det är svårt att mäta hur bra en information nått fram, men vi hade gjort utvärderingsblanketter innan. Det vi fick med oss där var lite att det hade varit bättre att förlägga denna typ av föreläsningar på kvällstid, eller i samband med en förskolas planeringsdagar.

Samverkan Målet med projektet var att öka förståelsen av munhälsa hos förskolelärare så att de i sin tur skulle kunna nå ut till dels barn men även föräldrar i form av "temaveckor" på förskolan. Vi har efteråt fått en del mail och frågor från de förskolor som var med på föreläsningen, vi tror att eftersom vi var där och gav ett ansikte på vår organisation har det blivit lättare att ta kontakt med oss.

Förändringar i verksamheten: Nej, men det finns en plan på att fortsätta nå ut till förskolor och därefter skolor.

Vi har tagit med oss några av synpunkterna från föreläsningarna och tänker på att informera föräldrar då de är hos tandvården med barnen.

Aktiviteter i projektet: Föreläsningar för förskolelärare. Ingen direkt patientmedverkan har skett då projektet riktat sig till förskolelärare.

Gruppträffar: 2 stycken föreläsningar har genomförts.

Resultat: se samverkan och erfarenhet

Stress-skola

Vårdcentralen Andersberg,

Projektbeskrivning: Skapa en gruppmodell för stress-skola inom Vårdcentralen Halland, med utgångspunkt från Institutet för stressmedicins rekommendationer. Målet är att åstadkomma minskad sjukskrivning för stressrelaterad ohälsa.

Projekttid och tilldelade medel: 1,5 år 78 500

Erfarenhet: De flesta patienter har inte varit sjukskrivna utan de har börjat i stresskolan som en förebyggande åtgärd därför har inte projektets mål om att minska sjukskrivningar för stressrelaterad ohälsa kunnat påvisas på kort sikt. Personalen som hållt i stresskolan har upplevt det som mycket positivt, både själva behandlingsmodellen/gruppmodellen och det ökade samarbetet mellan vårdcentralerna.

Förberedelser: Självskattningsinstrument perceived stress scale (PSS14) har använts. Detta mäter i vilken grad situationer i ens liv upplevs som stressande.

Samverkan: Samtliga offentligt drivna vårdcentraler i Halmstad/Laholm har gemensamt drivit stresskolan (två sjukgymnaster/fysioterapeuter, två arbetsterapeuter och två kuratorer). Alla dessa vårdcentraler har remitterat patienter till den gemensamma stresskolan. Stresskolan har bedrivits på VC Nyhem i Halmstad. Den gemensamma plattformen för planering, rutiner mm har varit en Samarbetsplats som alla berörda har tillgång till. Resultatet har spridits till övriga vårdcentraler i

Vårdcentralen Halland.

Förändringar i verksamheten: Projektet har implementerats i ordinarie verksamhet genom att fortsätta med samverkan på samma sätt som tidigare.

Aktiviteter: En behandlingsmodell gällande förebyggande arbete för stressrelaterad ohälsa har skapats. Man har utgått från det material som Institutet för stressmedicin i Göteborg har. Patienten har fått kunskap om hur stress påverkar kroppen och kan leda till svårare sjukdomar och arbetsförmåga. Hemuppgifterna har utförts dagligen som ett led att se hur de lever nu och börja prova att göra förändringar i vardagen. De har bland annat provat mindfulness, skrivit och pratat om sin vardag, talat om sina prioriteringar, reflekterat över behov av sömn och aktiv fritid i lagom dos.

Efter avslutad behandling har patienten kunskap om hur de ska träna på ett bra sätt, kunna flera avspänningstekniker, känna igen symtom på stress och ohälsa och hur det påverkar kroppen fysiskt och psykiskt.

Antal Gruppträffar: Gruppmodell för stresskola har skapats. 6 tillfällen à 2 timmar. Behandlingen leds av kurator, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Resultat: Medelvärdet har minskat från 33 (före stresskola) till 23 (efter avslutad stresskola) till 18 (tre mån efter avslutad stresskola) enligt självskattning PSS14. Deltagarna har även fått skriva utvärderingar, som är överlag positiva: uppfyllde förväntningar eller bättre än förväntat.

Ökad tillgänglighet till livsstilsförändrande insatser i Laholm

Vårdcentralen Laholm

Projektbeskrivning: kartläggning av hälsostatus, bedömningsamtal psykisk ohälsa, fördjupade samtal om levnadsvanor, fysisk aktivitet samt vardagsrevision med hjälp av arbetsterapeut. Övergripande mål: att öka tillgängligheten till livsstilsförändrande insatser. Detta genom att strukturera upp möjligheterna samt erbjuda dem i samverkan med individsamverkansteamet samt familjecentralen i Laholm

Projektid och tilldelade medel; 2 år

220 000 kronor

Hälsa Laholm ska förlängas till årets slut. Det är för lågt antal deltagande för att man ska kunna utläsa ett resultat.

Jämlik hälsa för asylsökande barn 0-6 år

Vårdcentralen Oskarström

Projektbeskrivning: Uppsökande verksamhet med bvc-sjuksköterska på Spenshult. Kartläggning av vilka barn som finns i upptagningsområdet och vilka insatser som är gjorda och vad som återstår att åtgärda såsom vaccinationsbedömning och uppvaccinering enligt standard. Säker överrapportering till efterföljande verksamhet. Utforma anpassat informationsmaterial för individuell eller gruppundervisning gällande barns kost, hälsa och barnsäkerhet/trafiksäkerhet.

Projektid och tilldelade medel; 1 år

350 000 kronor

Erfarenheter: För att jämlik barnhälsovård ska kunna uppnås krävs individanpassad barnhälsovård och ökade resurser. Ökad samverkan krävs kring denna grupp i vissa frågor. Barnhälsovård har getts med utgångspunkt från barnets behov samt familjens kultur och förförståelse för sjukvård samt språklig/skriftlig kunskap. Fokus har varit på kost och säkerhet samt lekutveckling/skärmtid. Verksamheten har fått ökad kunskap, via utbildning, kring kulturella skillnader, klansamhällen samt psykisk ohälsa.

Förberedelser; Genomgång av befintlig BVC-statistik.

Samverkan har skett med BB/förlossning och mödravård och rutiner har tagits fram för att få en säker vårdkedja. Detta arbetssätt gäller nu alla födande asylsökande kvinnor och har fått positiv effekt i södra Halland. Samverkan sker regelbundet med Migrationsverket, Svenska kyrkan, Röda korset, Länsstyrelsen samt övriga frivilligorganisationer. Eftersom Hallands största asylboende är beläget inom Vc Oskarströms geografiska upptagningsområde har inte andra enheter samma behov av att ta del av vårt arbete.

Förändringar i verksamheten; Verksamhetsnära rutiner har implementerats, bland annat anpassning av tidbok. Ökad kunskap hos medarbetare, både på BVC och hela vårdcentralen. Kompletterande muntlig överrapportering sker alltid från BB. Informationsmaterial finns. Tolksamtal genomförs med bättre teknologi och högre kvalitet. Så länge asylboende finns i vårt område kommer jämlik barnhälsovård kunna erbjudas alla barn 0-6 år. Den uppsökande verksamheten har sannolikt skapat en trygghet hos de boende på asylboendet. Ökad kunskap och bättre teknik har spridits inom vårdcentralen. Eftersom VC Oskarström har en unik situation med ett av Sveriges största asylboende i det geografiska samhällsansvaret finns inte behovet av breddinförande inom Halland.

Aktiviteter i projektet: Hembesök till nyfödda med dubbelbemanning på Spenshult asylboende. Uppsökande verksamhet på asylboendet Spenshult. Anpassade föräldragrupper med tolk. Anpassade kontroller enligt barnhälsovårdsprogrammet. Samverkansmöten. Utbildning av BVC-personal gällande asylsökandes situation och olika kulturer.

Antal deltagande: Ca 80 barn. Efter att barnet har fått svenskt medborgarskap ingår de i ordinarie BVC-uppdrag, men har fortsatt utökat behov. Dessa barn ingår ej i de 80 som uppges.

Antal gruppträffar: 3 st.

Resultat: Vi har skapat rutiner vilket medför att vi kan garantera att 100 procent av de asylsökande barnen inom Vårdcentralen Oskarströms geografiska samhällsansvar erbjuds barnhälsovård. 100 procent av de asylsökande barnen får anpassad hälsofrämjande information efter behov. Övrig uppföljning kommer att ske utifrån den årliga bvc-statistiken.

Screening med copd-6

Vårdcentralen Getinge

Projektbeskrivning: Erbjud målgruppen skatta sin upplevda hälsa samt copd-6-mätning för att finna de som har risk för att utveckla allvarlig sjukdom, och erbjuda dynamisk spirometri och läkarbesök hos dem som behöver. Uppföljning av den upplevda hälsan efter en eventuell diagnossättning. Hur påverkas den upplevda hälsan efter ett besked om kronisk lungsjukdom? Nå personer som ännu inte fått diagnosen KOL tidigare, och kunna erbjuda dem behandling och stöd.

Projekttid och tilldelade medel: 12 månader

90 000 kronor

Erfarenhet: Den person som är drivande behöver ha stor närvaro för att driva projektet framåt. Det stannar lätt upp annars.

Förberedelser: Inför starten undersökte vi hur stor andel patienter det fanns med KOL i hela Region Halland. Utdata från VAS gav <1% med diagnosen KOL(hösten 2016). Prevalensen beräknas ligga på 5-9 procent. Region Halland har som mål att hälsan ska vara jämlik och att invånarna ska erbjudas god och jämlik vård. Det finns skillnader mellan olika grupper i befolkningen när det gäller förekomst och sjukdomsutveckling av KOL. Socioekonomiskt utsatta grupper och kvinnor är mer drabbade. Kvinnor får också oftare en svårare sjukdom med snabbare förlopp. KOL utvecklas långsamt under flera år och orsakas främst av tobaksrökning. Syftet med projektet är att undersöka om screening med COPD6 ökar antalet diagnostiserade med KOL samt att få en förståelse för hur screening av KOL påverkar den upplevda hälsan.

Vi har använt oss av EQ – 5D för att mäta den självupplevda hälsan och COPD6 för att mäta lungfunktionen. COPD6 är ett screeningverktyg som "sällar" bland remisserna till spirometri.

Samverkan: Info om projektet har spridits till regionens alla vårdcentraler genom nätverksträffar för astma/KOL sjuksköterskor och ett samprojekt på VC Åsa

Förändringar i verksamheten: Tyvärr inte. Orsaken är troligen att det har varit för lite fysisk närvaro från de som drivit projektet. Det har påverkat andra verksamheter till att använda COPD6 för att "sälla" bland patienterna.

Aktiviteter: En dag i veckan har alla vuxna erbjudits medverkan.

Antal deltagande: 35 patienter

Resultat: Uppföljning har ej gjorts

Screening med copd-6 och dynamisk spirometri

Vårdcentralen Åsa

Projektbeskrivning: Att utföra screening med evidensbaserade mätningar med cpdo-6 och dynamisk spirometri på vuxna 45-75 år för att finna personer som har risk för att utveckla allvarlig sjukdom. Genom rökstopp och ökad fysisk aktivitet nå förbättrad folkhälsa.

Projekttid och tilldelade medel: 6 mån, 168 000 kronor

Finns ingen möjlighet att lämna uppgifter om projektet.

Astma och KOLmottagningar samt införande av LVR

Vårdcentralen Halland

Projektbeskrivning: Genomföra analys av enhetsstrukturen, Införa luftvägsregister och följa upp/utvärdera insatserna. Förbättra handläggning och kvalitet för bättre förutsättningar för likvärdig vård i regionen.

Projekttid och tilldelade medel: 6 mån 100 000 kronor

Aktiviteter: Projektansvarig har vid flera tillfällen haft utbildning för alla distriktssköterskor med specialistkompetens för Astma KOL samt stöttade och supportade de distriktssköterskor som

önskade hjälp att komma igång med registreringen

Resultat: Alla 24 vårdcentraler är nu inne i luftvägsregistret. 23 offentliga vårdcentraler registrerar i Luftvägsregistret.

- 2016 registrerade 17

- 2017 registrerade 19

Utveckling av KBT via nätet och stöd till andra verksamheter

Vårdcentralen Falkenberg

Projektbeskrivning: Införande av internetbaserad KBT-behandling inom primärvården, samt stöd till andra verksamheter. Ökad tillgång till effektiv psykologisk behandling och förbättrad psykisk hälsa för aktuella patientgrupper.

Projekttid och tilldelade medel 1 år 311 000 kronor

Erfarenheter: Rekrytering av patienter via textinformation till patienter på väntelista prövades initialt med begränsad framgång, då få patienter svarade på erbjudandet den vägen. Att bredda intaget av patienter till hela regionens patienter och aktivt informera såväl allmänhet (lokal-TV, lokaltidningar) som personal på vårdcentralerna ledde till att ett betydligt större antal personer anmälde intresse. Mycket tid lades för behandlarna när det gällde mottagande och hantering av dessa intresseanmälningar (egenremisser). Att söka ett flertal personer på telefon, telefonbedömningar, journalföring, att göra i ordning och skicka ut material osv tog mer tid än vad som inledningsvis förväntats och som avsatts för pilotprojektet. Behandlaren tillsammans med projektgruppen arbetade därför under hösten fram ett screeningförfarande med en informerande text samt ett intresseformulär, som digitalt kunde fyllas i via 1177.se.

Under projektets gång har det varit tydligt att det sökt relativt många patienter från vissa vårdcentraler, medan det från andra vårdcentraler sökt få eller inga patienter. Ett antagande är att detta beror på att en del läkare, psykologer och kuratorer i högre grad haft behandlingsalternativet i åtanke och informerat aktuella patienter om möjligheten. En slutsats av detta är att aktuell och tydlig information till såväl patienter som personal är viktigt över tid för att skapa medvetenhet om behandlingsalternativet. Kommunikationsavdelning bör delta i arbetet att skapa och upprätthålla aktuell och korrekt information, i både digitala och traditionella kommunikationskanaler.

Förberedelser: I projektets uppstartsfas genomfördes moment som gav underlag för vidare detaljerad planering av projektet; Tjänsteresa; (en interaktionsdesign för att visa träffpunkter mellan behandlare och patient), Intressentanalys, Riskanalys, Kommunikationsplan och Utvärderingsplan

En manual för pilotprojektet KBT via nätet utvecklades, för att säkerställa riktlinjer för att behandlingarna skulle utföras på ett likartat, strukturerat och patientsäkert sätt. Manualen togs fram främst som stöd för behandlare, men också för att kunna informera övrig personal på vårdmottagningen om internetbehandlingsprojektet. Riktlinje/checklista vid telefonbedömning/patientbesök togs fram som grund för bedömning avseende inklusions- och exklusionskriterier, samt för att säkerställa att patienter skulle få adekvat information om behandlingen. Vidare skapades kortare, sammanfattande informationstexter för patient respektive vårdpersonal.

Samverkan: Inför ett eventuellt breddinförande av IKBT finns ett flertal utmaningar att hantera. Några av dessa är; planering avseende hur utförandet av IKBT ska organiseras i regionen (centralt eller per vårdcentral), vilka diagnosgrupper som ska prioriteras, kravställning vid upphandling, behov av teknisk support för patienter och behandlare, kompetenskrav på behandlar, utbildning och handledning för behandlare, upprättande av rutiner för remissvägar och överenskommelser kring hur patientansvar hanteras om patient behandlas på två mottagningar, patientavgifter, personalkostnader samt andra kostnader.

Antal deltagare: Under tidsperioden maj 2016 till maj 2017 hade 25 patienter startat och avslutat behandlingsinsatsen internetbaserad KBT för ångest och oro. Av 25 patienter fullföljde 22 patienter hela behandlingen medan 3 behandlingar avslutades i förtid på egen begäran. Enkätresultaten anger att behandlarna hade cirka 2 telefonsamtal per patient med en genomsnittstidsåtgång på 13 min. Med några patienter användes planerad telefonuppföljning under perioder istället för skriftlig uppföljning, medan andra endast hade uppföljning via textkommunikation. Sammanlagt 90 procent av de som erbjöds var motiverade att starta behandlingen, och bedömdes även konstant motiverade under hela behandlingen. I behandlarenkäterna uppskattas 76 procent av patienterna ha följt överenskommen behandlingsplanen, medan 24 procent bedöms inte ha gjort det.

Resultat: Analys av resultaten visade klart sänkta medelvärden avseende ångest-/orossymtom respektive depressiva symtom vid behandlingsavslut. Skattningar avseende upplevd livskvalitet respektive funktionsförmåga hade ökat markant. I fritextsvar uppger behandlarna att de för några patienter sett behov av viss modifiering av behandlingsupplägget. Exempel på hur behandlarna anpassat ordinarie behandlingsupplägg var förlängd tid på behandlingsavsnitt, mer ingående förklaringar av behandlingsinnehållet och utökad dialog kring hur övningar kunde anpassas utifrån patientens besvär och förutsättningar. Det senare blev aktuellt främst i fall då patienten ej hade en renodlad problematik alternativt komorbiditet som innebar att behandlingsfokus inte upplevdes helt relevant eller genomförbart utifrån aktuell symtombild.

Utveckla verktyg för bedömning av psykosocial kompetens

Vårdcentralerna Getinge, Oskarström och Vallås

Projektbeskrivning: utveckla och utvärdera verktyg (systematisk telefonintervju) för att tidigt kunna bedöma och prioritera behov av psykosocialt stöd och hänvisa till rätt kompetens och vårdnivå. Att förkorta väntetider till psykosocial kompetens och att tidigt kunna prioritera till rätt vårdnivå.

Projekttid och tilldelade medel: 18 månader 150 000 kronor

Erfarenheter: Snabb kontakt är viktig för patienten. Väntetiderna har minskat.

Förberedelser: Material utformades. Information och utbildning till berörd personal. Projektet skaffade sig en nulägesbild av väntetid

Samverkan: Projektet har delgivits på psykologmöte för samtliga psykologer inom Halmstad, Laholm och Hyltebruk.

Förändringar i verksamheten: Metoden är etablerad helt eller delvis på alla tre enheter. Projektet har bidragit till allmänna diskussioner kring besök, uppdrag samt tillgänglighet. Projektet har också bidragit till ökad helhetssyn på det psykosociala teamet.

Aktiviteter i projektet: Bedömning av behov av psykosocial kompetens har genomförts per telefon.

Standardmall för bedömning per telefon har utformats.

Antal deltagare: I stort sett alla patienter som har sökt kontakt med psykolog eller kurator på Vc Vallås har inkluderats. På Vc Getinge och Vc Oskarström har flertalet av de patienter som sökt kurator inkluderats.

Antal gruppträffar: Telefonkonferens har genomförts vid 3 tillfällen för berörda medarbetare samt chefer.

Resultat: Vc Vallås hade vid projektets början ca 8 veckors väntetid till första kontakt. Sedan projektet implementerades är väntetiden betydligt kortare, ca 1- 3 veckor. Övriga vårdcentraler hade inga väntetider varför det inte kan utvärderas på dessa enheter.

Enkät har skickats ut till patienter för att mäta patientnöjdhet. Övervägande del av patienter som svarat är nöjda eller mycket nöjda.

Bästa för barnet 0-6 år

Vårdcentralen Andersberg

Projektbeskrivning: Upparbeta och utveckla samverkansvägar mellan Kvinnohälsovården, BVC och socialförvaltningen i Halmstads kommun. Målsättning är att familjer i socioekonomiskt svaga områden tidigt ska få ett stärkande skyddsnät för en god fysisk och psykisk hälsa samt att motverka utanförskap och minska riskerna för att familjerna slussas runt till olika instanser.

Projekttid och tilldelade medel: 2 år 250 000 kronor

Samverkan: Samverkan genom strategiska planeringsmöten, samarbete med förebyggande enheten som gjort hembesök tillsammans med BVC sköterskorna. Aktivt deltagande på öppna förskolan är påbörjat.

Förändring i verksamhet: Samarbetet med öppna förskolan kommer att fortsätta.

Resultat: Projektet har pågått för kort tid för att utvärdera då det ska göras sex hembesök fram till barnet är 18 månader och inget av de inkluderade barnen har fått samtliga hembesök eller uppnått 18 månaders ålder. Ytterligare medel har inte beviljats. Det går inte att följa upp projektet fullt ut.

Levnadsvanemottagning

Vårdcentralen Håsten

Projektbeskrivning: Utveckla och utvärdera en strukturerad modell för arbetet med levnadsvanor inom närsjukvården med fokus på hälsoedukation i grupp inriktad på både primär- och sekundärprevention. Förbättrat och mer strukturerat arbete med levnadsvanor i Närsjukvården för en mer jämlik hälsa och vård.

Projekttid och tilldelade medel: 2 år 300 000 kronor

Erfarenheter: Vikten av coaching för att slutföra och fullfölja en livsstilsförändring och vikten av att fråga patienter om fysisk aktivitet, kondition, matvanor när man söker för t.ex upprepade infektioner och på det sättet förhindra att patienter i riskzonen utvecklar någon av de större folksjukdomarna t.ex diabetes, hjärt-kärl sjukdom etc.

Förberedelser: "Frågeformulär för levnadsvanor" fylldes i av samtliga som sökte VC av ngn anledning under en vecka.

Förändringar i verksamheten: Det kommer att leda till implementering av metoder som fokuserar på mer förebyggande frågeställningar men vårdcentralen vill ha ett resultat att utgå ifrån först. Tanken är att samtliga medarbetare ska vara mer proaktiva när det gäller hälsofrågor för att hjälpa patienten att förhindra utvecklande av sjukdom.

Antal deltagare: 185 än så länge. Projektet fortgår under 2018

Antal gruppträffar: Till hösten förväntas grupper att skapas för levnadsvanemottagning; diabetesskola etc för utbildning genom både primär och sekundärprevention.

I huvudsak kvantitativ uppföljning när det gäller levnadsvanemottagning men efter att grupper kommer igång kommer även personalens erfarenheter såväl som patienternas utvärderas kvalitativt med hjälp av enkät.

Resultat: Insamling och dokumentation samt utvärdering av levnadsvanemottagning pågår.

Hälsofrämjande BVC

Västra Vall BVC

Projektbeskrivning: Bjuda in förskolor till BVC och genomföra olika aktiviteter för att prata om vikten av goda matvanor och rörelse. Målsättning är att få ökad kunskap och medvetenhet om goda matvanor och vikten av rörelse bland personal, barn och föräldrar."

Projektid och tilldelade medel: 18 månader 103 000 kronor

Erfarenheter: Våra lärdomar är att det finns liten kunskap om kosten betydelse för barnen, det har varit uppskattat och förskolorna/skolorna önskar att BVC sköterskorna kommer regelbundet till /förskolan. Personalen ute på skolorna har höjt sin kompetens vad gäller kost

Samverkan: Med 14 av förskolorna i Varbergskommun där Västra Vall VC har samhällsansvar

Förändringar i verksamheten: Matprojektet har lett till att vi tagit fram annan matinformation till föräldrar och vikten om kostens betydelse för barnen,

- Vad som är hälsosam mat
- Vinster med att äta varierat
- Tips för att hitta och välja bra mat
- Vad som är bra varor
- Vad måltidsordningen innebär
- Tallriksmodellen
- Information om bra mellanmål och vad som är lagom mycket
- Dryck
- Glass, godis, chips och choklad

Vi har skapat relationer med förskolorna och barnen där, barnen har skapat nyttig mat och vi har haft vernissage där barnen fått skapa nyttigheter som till exempel fiskar i lera , frukter i papier mache

Aktiviteter i projektet: BVC varit på infomöte med förskolorna personal och föräldrar, barnen har varit här (haft vernissage) ätit mellanmål här med nyttiga frukter smoothies mm

Antal patienter: 14 förskolor i Varberg

Gruppträffar: På varje förskola har vi haft möte för pedagogerna och besök av förskolorna till mottagningen, ca 25-30 träffar

Resultat: Uppföljning har inte gjorts ännu

Hälsofrämjande gruppbehandling

Vårdcentralen Västra vall-Breared

Projektbeskrivning: målgruppen erbjuds en manualbaserad gruppbehandling för förbättrad psykisk hälsa. Utvärdering sker med samma verktyg som används för Ångesthjälpen (program inom ramen för KBT via nätet), och resultaten kan därför jämföras. Övergripande mål är att unga vuxna med stress, ångest och depressionssymtom skall uppvisa en förbättrad psykisk hälsa. Minskade sjukskrivningstal."

Projekttid och tilldelade medel: 6-12 månader 58 500 kronor

Hälsorum och hälsolyftet

Vårdcentralen Veddige

Projektbeskrivning: skapa ett hälsorum för patienter och utbilda personal i metoden Hälsolyftet. Målsättning är att genom Hälsorum ge patienter större delaktighet i vård och behandling. Att genom utbildning och implementering av Hälsolyftet engagera patienter att ta större ansvar för sin livsstil och motivera till sundare livsföring.

Projekttid och tilldelade medel: 2 år 171500 kronor

Erfarenheter: Strukturerat, lära av varandra, teamarbete

Förberedelser: tagit fram metod och gjorde arbetsfördelning och när ska det göras. Förberedde för uppföljning.

Samverkan: Samarbetat med Regionfastigheter, MTA och övriga i personalgrupp, apoteket

Förändringar i verksamheten och förändring av arbetsätt tar tid samt implementering. Viktigt att uppföljning sker och att följa rutiner

Aktiviteter i projektet: Marknadsföring av projektet, hemsidan, många besökare(patienter)

Antal patienter: Ca 300 patienter

Antal gruppträffar: 4 tillfällen

Resultat: Uppföljning har skett och rutin har tagits fram angående hälsorummet. Uppföljning visar att hälsorummet uppskattas mycket av invånare och att det fungerar bra. Det kommer ca 7-10 patienter om dagen som tar sitt blodtryck där. Det finns en bra rutin på att tömma den och återkoppla till läkare eller distriktsköterska vid onormala värden. En ansvarig undersköterska tömmer värden och vänder sig till distriktsköterska för vidare planering.

Sömnskola

Vårdcentralen Onsala

Projektbeskrivning: utarbeta ett utvecklat och mer riktat upplägg för sömnskolan i enlighet med best practice och ny evidensbaserad kunskap med verksamma tekniker. Sömnskolan skall vara det

bästa alternativet för personer med sömnsvårigheter och ett föredöme för andra verksamheter som bedriver sömnskola. Övergripande mål är att ge bättre sömn och därmed också bättre hälsa för individen, minskade sjukskrivningstal samt minskat beroendet av sömnmediciner.

Projekttid och tilldelade medel: 1 år 108 000 kronor

Erfarenheter: Lärdomar och erfarenheter i projektet har varit att enskilda samtal fungerar bäst, vissa frågor samt information har fungerat i grupp men bäst resultat fås i individuellt samtal. De bakomliggande orsakerna är avgörande om resultat skall uppnås och detta kommer bäst fram i ett enskilt samtal. Barn och ungdomar har inte varit aktuella i projektet.

Förberedelser: Instrumentet som använts är Insomnia Severity Index / ISI.

Samverkan har skett mellan olika professioner för bedömning och överrapportering i det enskilda ärendet och ibland har sömn varit en del av i en större behandlingsprocess inom Kungsbacka området. Sömnskolas upplägg har efterfrågats av olika professioner som önskar bedriva behandling av sömnbesvär i sitt hälsofrämjande arbete.

Förändringar i verksamheten: Svårt att avgöra i detta läge, möjligtvis har sjukskrivningstalen påverkats. Vi kommer att sammankoppla projektet med Stress-skolans verksamhet på VC Kungsbacka inför hösten 2018. Syftet är att utarbeta ett upplägg för sömnskolan i enlighet med "best practice" och evidensbaserad kunskap med verksamma tekniker för att sömnskolan skall vara det bästa alternativet för personer med sömnsvårigheter och ett gott föredöme för andra verksamheter som ska bedriva sömnskola.

Aktiviteter i projektet: Sömnskolekursen föregås av ett individuellt bedömningstillfälle med validerade instrument. Bedömningssamtalet leds av arbetsterapeut eller sjukgymnast och visar på den enskildes behov av förändringsarbete. Diagnoser där sömnskolan saknar effekt, t.ex. patienter med restless legs och sömnnapné samt svårare psykiska diagnoser exkluderas. Sömnskolan har erbjudit samma kursinnehåll oavsett grad av sömnbesvär men har nu tagit ett mer riktat upplägg. Exempelvis kursprogram för:

- Svåra sömnbesvär (Insomnia Severity Index > 17 poäng). Sex kurstillfällen.
- Lättare sömnbesvär (Insomnia Severity Index < 17 poäng). Två informationstillfällen.
- Stressad skolungdom och unga med höga krav på sig själva.
- Försenad sömnfas t.ex. där sömnrytmen förändrats av hjärtoperation. Individuellt utprovat program

Antal deltagare: Från starten september 2017 och fram till nu, maj 2018 har 150 besök genomförts för 44 personer.

Antal gruppträffar: Gruppverksamhet har förekommit och fungerat för sömn teori, förändringsarbete/målstrategier och allmänna sömn råd. Gruppdynamiken är viktig. Två andra vårdcentraler valde att bedriva sömnbehandling i egen regi och därför blev upptagningsområdet mindre och svårare att få till grupper.

Resultatet har hitintills visat en förbättring på 1-2 steg i skalan efter cirka 3 samtal. Varje patient är unik och de bakomliggande faktorerna till sömnbesvär varierar och därför är bedömningssamtalet av största vikt. Behandlingen övergår till hållbara rutiner i vardagen. Självskattningsformuläret Insomnia Severity Index har använts och i genomsnitt har sömnbesvären minskat en till två nivåer vid avslut.

Instrumentet ger inte en rättvisande bild på gruppnivå. Vid nedtrappning av sömnmedicin kan sömnbesvären öka kortvarigt, dagsovare sover i regel gott på dagen.

Kunskapsstöd fysisk aktivitet

Vårdcentralen Kungsbacka

Projektbeskrivning: utforma ett kunskapsstöd/undervisningsmaterial som riktar sig till patienter med en för låg aktivitetsnivå utifrån rekommendationer och patientens besvär, samt implementera detta i det kliniska arbetet. Målsättning är att öka förståelsen för betydelsen av fysisk aktivitet och ge patienterna större möjlighet att ta ett egenansvar i detta.

Projektid och tilldelade medel 1 år 155 000 kronor

Erfarenheter: Vårdgivare överskattar patientens förmåga att ta till sig kunskap om fysisk aktivitet och träning. Patienterna behöver medvetandegöras i hur de själva kan påverka sin hälsa genom fysisk aktivitet och träning relation till hypertoni. Frågorna speglade bl a oro för ökat blodtryck om man ansträngde sig fysiskt, okunskap om hur mycket man bör träna och vilken träning som är bäst.

Utbildning i gruppform är ett bra sammanhang för patienten att ta till sig information.

Samverkan: Arbetsledning och medarbetare behöver vara överens om riktlinjerna för behandlingen, dessa riktlinjer finns. En regionsövergripande process vore önskvärd.

Förändringar i verksamhet: Utifrån den kunskap vi fått under -17 kan vi sjsätta en blodtrycksskola för samtliga patienter i kommunen med hypertoni som är möjligt att påverka med fysisk aktivitet och träning i projektform. Sjukgymnastens utbildning i fysisk aktivitet och träning bör utnyttjas i hypertoni behandling. Fysisk aktivitet och träning har, enligt forskning, mycket stor betydelse för att förhindra framtida ohälsa och dödlighet hos denna patientgrupp.

Aktiviteter i projektet: Genomfört utformning av utbildningsmaterial grundat på dagens evidens.(bilaga), Genomförande av patientutbildning om fysisk aktivitet och träning i relation till hypertoni, Mätning av fysisk aktivitet med accelerometer.

Resultat: Svårt att få in patienter i projektet beroende på:

- Vårdgivare är inte uppdaterade på vikten av fysisk aktivitet och träning som behandling av hypertoni. Nedsatt kondition är en betydande riskfaktor för denna patientgrupp.
- Vårdgivare överskattar patientens förmåga att ta till sig kunskap om fysisk aktivitet och träning. FaR borde vara bra men utnyttjas dåligt och lutar sig möjligen på denna överskattning av kunskap hos patienten.
- Sjukgymnasten är inte en vanlig aktör i hypertoni behandling. Det är svårt att ändra ett arbetssätt.
- Brist på konsensus avseende hur denna patientgrupp bör behandlas. ("Ramar finns för denna grupp men många jobbar mer utifrån sitt eget synsätt, detta är en filosofisk fråga" citat av distr läkare.)
- Vi underskattade tidsåtgången i projektansökan.

Egenvårdsskola för blivande föräldrar

Vårdcentralen Tvååker

Projektbeskrivning: utöka befintligt BVC-program med egenvårdsskola. Stärka föräldraskapet och skapa tillgänglighet till vårdcentralens olika professioner via föreläsningar, frågestunder och gruppverksamhet. Projektet ska också förstärka överlämning från BVC till skolhälsovården. Målsättning att skapa trygghet i föräldraskapet, motivera familjer till en aktiv livsstil, minska den psykiska ohälsan hos barn och unga, lyfta vårdcentralen som ett naturligt val vid vårdbehov och en ökad samverkan mellan BVC och skolhälsovård."

Projekttid och tilldelade medel 2 år, 850 000 kronor

Projektet Egenvårdsskola för nyblivna föräldrar startade aldrig. Eftersom det var ett ganska stort projekt för en mindre vårdcentral att driva så annonserades tjänst ut som projektledare med tyvärr inga sökande. Inom verksamheten fanns det heller ingen lämplig person som var villig att ta sig an uppdraget. Projektplanen skrevs om och syftet försöktes smalna av men det stöp på projektledarrollen. Detta gjorde att det så småningom fattades beslut om att inte starta projektet.

Livsstilsgrupp på vårdcentral

Vårdcentralen Nyhem

Projektbeskrivning: Ett åtta veckor långt program med en träff i veckan i grupper med ca 20 personer. Träffarna innefattar föreläsningar om levandsvanor, ergonomi, effekter av träning. Möjlighet att prova på olika sorters fysisk aktivitet tex stavgång, lättgympa, vattengympa. Ska kunna självträna efter instruktioner från sjukgymnast

Projekttid: 18 månader 200 000 Halmstad/Laholm

Erfarenheter: Projektet har engagerat flera olika yrkeskategorier på vårdcentralen som föreläsare i projektet, vilket innebär att alla på vårdcentralen är medvetna om det. Det är också värdefullt att projektet samlat deltagare utifrån deras egen önska om att förbättra sin hälsa och inte pga sjukdom.

Förberedelser: Varje deltagare fyller i en enkät bestående av frågeformulären EQ5D och SF36 samt en smärtritning. Deltagarna fyller även i en enkät om innehållet i kursen. Svaren kommer att utvärderas.

Samverkan: Kommer att redovisas för verksamhetscheferna inom Närsjukvården när det finns resultat.

Förändringar i verksamheten: Det är för tidigt att säga efter halva projekttiden.

Aktiviteter i projektet: Föreläsningar och prova-på-aktiviteter såsom stavgång, pilates, Seasonal Grace, lättgympa, lättmassage och mindfulness.

Antal patienter: 36 deltagare

Gruppträffar: Fyra grupper, där varje grupp har träffats 8 gånger och 1.5 tim per gång.

Resultat: Enkäter är ifyllda av deltagarna och en första utvärdering pågår.

Kunskapslyft för jämlik hälsa i Hylte Kommun

VC Hyltebruk och VC Torup.

Projektbeskrivning: Förbättra det första mötet med invånarna på vårdcentralen genom att utveckla konceptet med en flerspråkig receptionist/vårdinna för att ge patienterna ett gott bemötande. Utveckla triaget på vårdcentralen så att det kan utföras tidigare i vårdprocessen. Utarbeta tydligare informationsmaterial på engelska och arabiska. Möta målgruppen på andra ytor än vårdcentralen för att informera.

Projekttid och tilldelade medel 1, 5 år 370 000 kronor

Erfarenheter: Verksamhetens viktigare lärdom/erfarenhet såhär långt är att det är mycket värdefullt för patienter och medarbetarna att ha någon som i vårt fall en vårdinna som kan vara tolkhjälp och som är väl insatt i patientens kultur och som också kan mycket om vår och på så sätt kan förklara och reda ut när saker när frågor och problem uppstår. Det blir en trygghet för båda parter.

Samverkan: En av våra distriktssköterskor har vid ett par tillfällen varit och föreläst i olika grupper av nyanlända och där har temat varit Svensk sjukvård – hur fungerar den och Egenvård.

Förändringar i verksamheten: Nyanställning av arabisktalande resurs.

Aktiviteter i projektet: Det vi har gjort hittills är att arbeta med att ta fram en broschyr med vad vi har att erbjuda med bilder och information på olika språk. Den kommer att skickas ut till samtliga hushåll i kommunen. Vi har sedan 180115 anställt en arabisktalande vårdinna som arbetar på vårdcentralen i Hylte 3 dagar/vecka och på Vårdc Torup 1 dag/vecka. Hon är behjälplig i receptionen och kan bistå med tolkhjälp tillsammans med triagesköterskan till vilken många av våra nyanlända söker sig när de behöver vår hjälp på olika sätt. Hon har också översatt informationsmaterial

Gruppträffar: Vårdinnan har varit med på föräldraträffar på BVC. Vi tänker också under hösten anordna utvecklingsdagar för personalen med någon föreläsare för att öka förståelsen bland våra medarbetare när det gäller olika kulturella skillnader.

Resultat: Projektet pågår fortfarande fram till december 2018

Uppföljning av FaR recept på digital väg

Vårdcentralen Håsten

Projektbeskrivning: Patienten får låna ett aktivitetsarmband genom Moverex medverkan i projektet och lägger en app på sin mobil. I denna app kan sedan coachande personal stötta och stödja individen samt se om individen ökar sin fysiska aktivitet. På detta sätt skulle patientens compliance till behandling med fysisk aktivitet kunna öka. Moverex kommer att stå för utbildandet av personalen.

Projekttid och tilldelade medel: 1 år 450 000 kronor

Erfarenheter: Vikten av coaching för att slutföra och fullfölja en livsstilsförändring.

Förberedelser: RH:S egen enkät "Frågeformulär för levnadsvanor" där bl.a ökning av antal aktivitetsminuter går att utläsa – fylls i före och efter interventionen samt egen enkät med öppna frågor för att kunna utvärderas kvalitativt samt hitta förbättringsområden för oss.

Samverkan har skett utifrån de FaR recept som mestadels har tillsänts Friskis och Svettis. Resultatet

är under utvärdering och kan därför inte delges fler verksamheter.

Förändringar i verksamheten: Det kommer att leda till implementering av metoder som fokuserar på mer förebyggande frågeställningar men måste ha ett resultat att utgår ifrån först. Tanken är att samtliga medarbetare är mer proaktiva när det gäller hälsofrågor för att hjälpa patienten att förhindra utvecklande av sjukdom.

Antalet deltagande: 18 personer än så länge

Resultat: Kommer att redovisas både kvantitativt och kvalitativt när det gäller uppföljning av FaR-recept. Projektet pågår fortfarande, fram till december 2018

Kultur på recept

Vårdcentralen Centrum Laholm

Projektbeskrivning; Patienten träffar rehabsamordnare och samtalar om de aktiviteter som erbjuds (dans och lera). Aktiviteterna leds av personer inom kulturverksamheten i Laholms kommun.

Undersöka om eget skapande och kulturupplevelser kan vara en del i en rehabiliteringsprocess och återgång till arbete hos personer med psykisk, fysisk och psykosocial ohälsa. Skaffa kunskap kring kulturens roll för hälsan och finna metoder för att hitta vägar ut i arbetslivet.

Projektid: 15 månader 129 600 delmål 1 och 2 Halmstad/Laholm

Kultur på recept startar i september 2018