

**Hälsa och Livskvalitets
Självhjälpsgrupper i Fagersta,
Norberg och Skinnskatteberg**

2007-06-01—2008-05-31

Slutrapport

2008-08-14

Eva Dickfors von Knorring Kerstin Björklind

Slutrapport
Hälsa och Livskvalitets
Självhjälpsgrupper i Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg
2007-06-01—2008-05-31

Innehåll

Projektbenämning.....	2
Sammanfattning.....	2
Redovisning för verksamheten 2007-06-01 -2008-05-31.....	4
1 Inledning.....	4
2 Beskrivning av målgrupp.....	4
3 Aktiviteter och åtgärder som genomförts.....	5
4 Resultat och effekter för målgruppen.....	6
5 Beskrivning av personalen.....	7
6 Personal , arbets sätt och metoder	7
7 Vad blev resultatet för personalen	8
8 Beskrivning av organisationen	8
9 Samverkan och samordning med andra aktörer	9
10 Vad blev resultatet för organisationen	10

Projektbenämning

”Hälsa och livskvalitet”, självhjälpgrupper i Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg.

Sammanfattning

Verksamheten med självhjälpgrupper i Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg startade 2006-06-01. Finansieringen har skett via Norra Västmanlands samordningsförbund.

En socionom har varit anställd i verksamheten på 50 %. Socionomen innehar samtidigt kuratorstjänst på familjeläkarmottagningen i Norberg, vilket inneburit både för- och nackdelar.

Verksamheten har marknadsförts genom broschyrer och annonser samt information, muntlig och brevledes, till tjänstemän inom olika förvaltningar, vilka i sin tur informerat om verksamheten till sina kunder, patienter, etc. Dessutom har öppen information hållits om verksamheten i samband med hälsoveckor i Norberg och Fagersta samt på Hälsocenter i Fagersta.

Exempel på teman för grupperna har varit ”Att känna oro och ängslan”, ”Att komma vidare efter svårigheter”, ”Ensamhet”, ”Ventilen”, ”Att vara förälder till barn med neuropsykiatriskt funktionshinder”.

Under hela projektets gång, 2006-06-01---08-05-31 har sammanlagt 80 personer anmält intresse av att delta, 62 kvinnor och 18 män.

Av dessa har 43 personer deltagit/deltar i grupp, 30 kvinnor och 13 män. Resterande har antingen ändrat sig, fått förhinder, bedömts inte lämpliga att delta i gruppverksamhet för närvarande eller står för närvarande i kö och väntar på grupp.

Efter 2008-05-31 har ytterligare personer anmält intresse och för närvarande väntar 14 personer på att få börja i grupp.

Under tidens gång har deltagare uttryckt bl a ” Jag ser fram emot att gå till gruppen”, ”Jag längtar till gruppen”, ”I gruppen upptäckte jag att mina problem kanske inte är så stora”, ”Jag går till gruppen och hämtar kraft”, ”Här kan jag få kvalitetssamtal”. ”Nu vill jag sluta älta och gå vidare”. Docent Stefan Sörensens utvärdering , bekräftar att verksamheten haft betydelse för deltagarna.

Av dem som deltagit/deltar i självhjälpgrupp har 9 personer antingen gått upp i tjänst, börjat arbetsträna eller börjat på ordinarie/vik arbete. Det motsvarar att 21 % har gått vidare till annat. Verksamhetens mål har varit mellan 15-20 %. Materialet omfattar tämligen få personer men målet kan ändå anses ha uppnåtts.

”I arbetet med självhjälpgrupper har det blivit väldigt tydligt att varje människa har sin egen process för att komma till insikt, för att sedan därifrån hitta sig egenkraft och gå vidare.”

(Delcitat av Eva Dickfors von Knorring2008)

Redovisning för verksamheten 2007-06-01 -2008-05-31

1 Inledning

Verksamheten innebär att sjukskrivna personer, eller personer som riskerar att bli i långtidssjukskrivna, erbjuds möjlighet att delta i en samtalsgrupp, en sk självhjälpgrupp. Det finns ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv i att erbjuda självhjälpgrupper. Personer som har olika typer av problem får möjlighet att träffa andra som befinner sig i en liknande situation. Verksamheten bygger på empowerment dvs att människor tar fram sin egen styrka och tar kontroll över sina liv.

Målet med verksamheten är att minska långtidssjukskrivningar och förkorta sjukskrivningstider för länets innevånare samt att förbättra den psykosociala hälsan.

En socionom har varit anställd för Fagersta-Norbergs och Skinnskattebergsområdet på 50 %.

Verksamheten har marknadsförts hos de olika samarbetsparterna och hos allmänheten. I tjänsten har ingått att träffa deltagare för att göra en ingångsintervju och informera om verksamheten och sedan att sätta samman grupperna och starta upp dem.

Arbetet har skett i samarbete med övriga anställda inom Hälsa och Livskvalitet.

Sus används som uppföljningsinstrument.

2 Beskrivning av målgrupp och mål

Målgrupp

Personer som är i behov av en insats för att förkorta sjukskrivningstiden, arbetslöshetstiden eller tiden med försörjningsstöd.

Deltagarna anmäler sig själva efter att de fått information via annonsering, broschyrer eller muntligt.

32 personer har varit sjukskrivna, 11 i arbete eller någon annan form av sysselsättning.

30 kvinnor och 13 män har deltagit i i grupperna. Åldern har varierat mellan 25-64 år.

Av dessa har 32 personer varit mellan 44 -64 år.

Mål

Målet är att 15-20 % ska gå vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering t ex Samanda eller Empowerment eller studier.

Detta mål har uppnåtts.

3 Aktiviteter och åtgärder som genomförts

Metod

Deltagarna anmäler sig själva till verksamheten.

Samtliga personer får ett enskilt samtal med den socionom som arbetar i verksamheten. Detta för att informera personen om verksamheten samt att tillsammans komma fram till vilket tema på grupp som passar bäst. Det kan även vara så att personen blir rekommenderad ett annat alternativ beroende på grad av problematik. Personer som befinner sig i akut kris, har känd missbruksproblematik eller lider av svår psykisk sjukdom ingår ej i självhjälpsgrupperna.

Deltagarna träffas till att börja med tillsammans med en ”igångsättare” som startar upp gruppen och följer den under de fem första träffarna.

Tystnadslöfte avläggs i gruppen.

Därefter träffas gruppdeltagarna utan gruppledare. Personalen inom Hälsa och Livskvalitet har kontinuerlig kontakt med deltagarna per telefon samt besöker gruppen vid olika tillfällen, dock minst vara 8:e vecka. Detta för att följa upp och föra gruppen framåt.

Verksamheten är kostnadsfri, frivillig och gruppen får pågå så länge deltagarna behöver den.

Deltagarna kan vara anonyma, den enda som känner till namn och adress är kuratorn i verksamheten. Detta gäller även i Sus, Försäkringskassans uppföljningssystem.

Deltagarna erbjuds även föreläsningar.

Den 15 november-07 var samtliga deltagare inbjudna till en heldag med föreläsning, gruppdiskussioner och erfarenhetsutbyte. Föreläsare var Siv Bäcklin Englund som är beteendevetare och kognitiv terapeut. Temat var ”Vad får oss att må bra i olika sammanhang?”

Den 22 april-08 var återigen deltagarna inbjudna till föreläsning med Siv Bäcklin Englund. Denna gång var temat ”Samarbetsfrågor och Konflikthantering.”

I arbetet har ingått att knyta kontakter och att skapa nätverk. En viktig del är att bidra till att metoden blir känd och använd av befolkningen, som ett verktyg att hantera påfrestande livssituationer. Detta för att uppnå ökad livskvalitet och färre sjukskrivningstillfällen.

Berörda yrkesgrupper, t ex i familjeläkarverksamheten, har informerats om självhjälpsverksamheten. Ibland kan gruppen vara ett komplement eller ett alternativ till annan kontakt.

Under hälsoveckan i Norberg informerades under utställningsdag om verksamheten.

Annonsering skedde i Fagerstaposten 15/2 och 27/2 samt i reklambladet Fagerstabörsen 5/3.

Under tre onsdagar i mars fanns kurator på Hälsocenter för information om verksamheten.

4 Resultat och effekter för målgruppen

Under hela projektets gång, 2006-06--08-05 har sammanlagt 80 personer anmält sitt intresse, 62 kvinnor och 18 män.

Av dessa har 27 personer anmält intresse det senaste året, 20 kvinnor och 7 män.

För närvarande pågår 5 grupper med sammanlagt 29 deltagare 23 kvinnor och 6 män.

Under hela projektiden har sammanlagt 43 personer deltagit, eller deltar fortfarande i grupp, 30 kvinnor och 13 män.

7 personer står i kö och väntar på grupp.

(Fr o m juni-08 har ytterligare 7 personer anmält intresse.)

24 personer har antingen ångrat sig och aldrig börjat i grupp eller ansetts inte lämpliga att delta i verksamheten för närvarande.

Teman för grupperna har, allteftersom tiden gått, kommit att ändras på deltagarnas begäran. Från teman "Att känna oro och ångslan" resp. "Ensamhet", benämner sig 3 grupper idag med "Komma vidare efter svårigheter" och 1 grupp "Ventilen".

Den senast startade gruppen träffas utifrån temat "Att vara förälder till barn med neuropsykiatriskt funktionshinder".

Effekterna av de 2 timmar i veckan som grupperna träffas har nu börjat visa sig. De säger själva att de har stöd i varandra och upplever det som positivt att träffas. Av dem som deltagit/deltar i självhjälpsgrupp har 9 personer antingen gått upp i tjänst, börjat arbetsträna eller börjat på ordinarie/vik arbete.

Detta motsvarar att 21 % har gått vidare till annat. Verksamhetens mål har varit att mellan 15-20% ska gå vidare. Materialet omfattar tämligen få personer men målet kan ändå anses ha uppnåtts.

Under våren 2008 genomfördes utvärdering av självhjälsgrupper av Docent Stefan Sörensen från Mälardalshögskolan och Hälsoplanerare Maria Lehrberg. Av utredningens sammanfattning framgår att ”deltagarna förbättrats i många avseenden. De har fått en social tillhörighet, känner sig behövda och hjälpta samt att de funnit nya vänner som alltid finns där när det behövs. Detta underlättar både för de nära och kära samt avlastar sjukvården. Självhjälsgrupperna har påvisats ge positiva resultat och är till stort stöd för dess deltagare varför vi anser det vara värt att satsa ytterligare på denna metod”.

5 Beskrivning av personalen

En socionom har varit anställd på 50 % för att arbeta med självhjälsgrupperna i Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg. Hon är även anställd på 50 % som kurator på Familjeläkarmottagningen i Norberg. Socionom har genomgått grundutbildning i lösningsfokuserat arbetssätt samt vid två tillfällen varit med på fortbildningsdagar. Detta har varit ett mycket värdefullt komplement till tidigare utbildningar i arbetet med självhjälsgrupper.

6 Personal , arbetssätt och metoder

Kuratorn har det första individuella samtalet med varje deltagare. Vid ”ingångssamtalet” informeras om verksamheten och den blivande deltagaren får kort berätta om sin nuvarande livssituation. Tillsammans bestämmer de vilken typ av grupp som kan passa den som söker, bäst. Kuratorn är även ”igångsättare” dvs hon är med och startar grupperna. Vid gruppstart används ett material som är till för att skapa struktur och trygghet i gruppen. I de regler som finns, ingår ”Tystnadslöftet” som den första och viktigaste regeln. I metoden ingår även att besöka grupperna var 8:e vecka eller tätare om behov finns.

Under hösten deltog två personer från de norra delarna i en ”Igångsättarutbildning”. Detta för att flera personer ska kunna vara med och starta grupper. En av dessa personer har vid ett par träffar ”gått bredvid” kurator som igångsättare för att ytterligare bekanta sig med verksamheten.

Träffar äger rum regelbundet för samtliga som arbetar inom Hälsa och Livskvalitet för att stämma av hur vi arbetar och för att ta del av varandras erfarenheter.

7 Vad blev resultatet för personalen

Det finns för och nackdelar med att kombinera kurator tjänst på en familjeläkarmottagning med tjänst som riktar sig mot självhjälsgrupper. Fördelen är att kuratorn är väl insatt i verksamhetens syfte och anda och i möten med patienter och kollegor inom landstinget kan sprida information om verksamheten.

Nackdelen är att det varit svårt att alltid fördela tiden ”rättvist”. Ingen av de två verksamheterna låter sig styras in och fördelas regelbundet, specifika veckodagar. Ibland kan det vara kuratorns patienter som söker sig till grupperna och det kan bli oklara roller. Risken är större att personerna blir kvar i patientrollen.

8 Beskrivning av organisationen

Hälsa och Livskvalitet är finansiellt uppdelad i 2 delar, varav den Norra länsdelen finansieras av Norra Västmanlands samordningsförbund med en styrgrupp och en samordnare. Det övriga länet finansieras via Landstinget Västmanland, Försäkringskassan och Svenska Kyrkan. Där finns en styrgrupp och en Metod och utvecklingsgrupp med representanter från de olika finansiärerna.

En verksamhetsledare för båda delarna finns i Västerås. All personal som arbetar med Hälsa och Livskvalitet är anställda på Folkhälsoenheten inom Landstinget Västmanland.

Beräknat belopp 311 000 kronor

Kostnader för 2007-12-01 –2007-12-31

	Tkr
Personal samt övrigt	19 297 (redovisat sedan tidigare.)

Kostnader för 2008-01-01-08-05-31

Personal	62 752
Annonser	21 836
Informationsmaterial	12 899
Driftskostnad	5 562
Konferens deltagare	4 357
Utvärdering	8 887
 Summa	 116 293 kronor

Kostnader för 2007-06-01—2008-05-31

Juni-dec 2007	117 681
Jan -maj 2008	116 293

Totalsumma kronor 233 974

Informationsinsatser har gjorts inom olika kommunala områden samt inom Landstinget.

Lokalfrågan är en del i samverkan. Genom samarbete med Svenska Kyrkan har grupper möjlighet att kostnadsfritt vara i Församlingshemmen i Skinnskatteberg och Norberg. I Fagersta har det varit problem med att hitta lämplig lokal.

För grupper i Skinnskatteberg upplåter kyrkan sin lokal, Davidsgården i Skinnskatteberg. Där har under året en grupp träffats.

Övriga 4 grupper har träffats i Fagersta på Bergslagsjukhuset då majoriteten av deltagarna i dessa grupper är Fagerstabor.

Att hitta lokal utanför sjukhuset har varit svårt. En av grupperna har kontakter i båtklubben och man kan träffas i båtklubbens föreningslokal. Övriga grupper är än så länge hänvisade till Bergslagsjukhusets lokaler. Under inledningsskedets 5 träffar när kurator deltagit, har Hälsocenters lokaler kunnat disponeras under våren-08, de dagar lokalen varit stängd för allmänheten. Därefter har man löst lokalfrågan genom lokal på fd avd på sjukhuset.

11 Vad blev resultatet för organisationen

Hälsocentrets öppnande har underlättat spridning av information om verksamheten. Dels har broschyrer funnits tillgängliga där, dels har verksamheten funnits med i annonseringen om Hälsocentrets månads teman under våren.

Enligt kurator har det varit möjligt att minska antalet samtalstider med de personer som börjat delta i grupp. Vissa samtalskontakter har även kunnat avslutas därför att gruppen har funnits som stöd.

Självhjälpsgrupper kan bidra till att ta fram egenkraften och frigöra styrka hos människor. Detta kan underlätta återgång till arbete, studier eller annat.

Att erbjuda självhjälpsgrupp kan vara ett komplement eller alternativ till annat. Det hör väl ihop med tanken på förebyggande samt hälsofrämjande åtgärder.

Det kan möjligen även minska belastningen på sjukvården. Det är svårt att bedöma hur kostnaderna skulle se ut utan denna verksamhet. Det vi ser är att 21 % gått vidare till annat under projektiden och det i sig kan motivera kostnaden. Intresset för verksamheten ökar och flera grupper står på tur att starta. Självhjälpsgrupperna kan ses som ett värdefullt komplement till vården.

”Efter att i 30 år arbetat med ett professionellt psykosocialt arbete kan det vara lätt att förledas att tro sig veta vad människor behöver.

I arbetet med självhjälpsgrupper har det blivit väldigt tydligt att varje människa har sin egen process för att komma till insikt, för att sedan därifrån hitta sin egenkraft och gå vidare.

I självhjälpsgrupperna där jag till största delen enbart haft en igångsättare och åskådarroll, har det varit en nyttig och värdefull påminnelse.”
(Eva Dickfors von Knorring 2008)