



## Att arbeta hälsofrämjande och nå grupper som är svåra att nå – erfarenheter från primärvården i socialt och ekonomiskt utsatta områden

*Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa är ojämnt fördelade i Stockholms län, till nackdel inte minst för befolkningen i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden. Primärvården kan bidra till att förbättra hälsan genom att tidigt upptäcka och ge adekvat behandling vid sjukdom eller förebygga ohälsa. Det är viktigt att också nå personer som trots behov inte söker vård. Här beskrivs erfarenheter från hälsofrämjande befolkningsinriktat arbete i primärvården vid sex vårdcentraler i socialt och ekonomiskt utsatta områden i Stockholms län, 2013–2015.*

### Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har upprättat tilläggsavtal med sex vårdcentraler (Wasa i Södertälje, Vårby, Tensta, Husby Akalla, Jordbro och Rinkeby). Interventionens övergripande mål är att i samarbete med lokala aktörer nå grupper som annars inte söker vård, rikta hälsofrämjande insatser till socialt och ekonomiskt utsatta grupper i befolkningen, samt att öka medvetenheten om samband mellan levnadsvanor och hälsa i dessa grupper. Satsningen genomförs med finansiering och stöd från HSF, men det är vårdcentralerna själva som beslutar om vilka interventioner de vill bedriva utifrån avtalets ramar och lokala behov. Tilläggsavtalen innebär ett resurstillskott motsvarande en distriktsskötersketjänst per vårdcentral. Arbetssättet har utvecklats med åren, med stöd från HSF, och benämns numera KIM (Kontakta, Informera, Motivera).

I en uppföljning av tilläggsavtalen 2013–2015 redovisas vad det inneburit att arbeta hälsofrämjande och befolkningsinriktat jämfört med om man inte skulle haft den möjligheten. Det förändrade arbetssättet på vårdcentralerna samt möjligheter att nå dem som är svåra att nå, beskrivs ur vårdpersonalens och befolkningens perspektiv (se referensen för en fullständig redovisning).

### Material och metod

De vårdcentraler som tillfrågades att delta i interventionen verkar i de mest socialt och ekonomiskt utsatta områdena i Stockholms län. För att kunna följa utvecklingen av hälsotillståndet över tid, och undersöka möjligheterna att arbeta hälsofrämjande, gjordes jämförelser med vårdcentraler i andra områden.

Flera olika datakällor användes för att följa upp och beskriva processerna vid vårdcentralerna. 1) Intervjuer med; vårdcentralernas verksamhetsföreträdare, brukare/deltagare i hälsofrämjande insatser 2) Deltagande observationer av hälsofrämjande insatser 3) Dokumentation från vårdcentralerna samt 4) Enkäter till vårdcentralerna i interventionsområden och jämförelseområden. Data från intervjuerna analyserades med tematisk innehållsanalys.

### Resultat

Målgruppen utgörs av de i Bakgrunden beskrivna grupperna i befolkningen, men det förekommer även personalinriktade aktiviteter som bidragit till ökad kompetens och gemensamt lärande och därigenom underlättat genomförandet. I Tabell 1 redovisas de olika typerna av aktiviteter som genomförts i relation till de ovan angivna målen.

**Tabell 1. Typer av aktiviteter genomförda vid vårdcentralerna i relation till målen**

Typ av hälsofrämjande aktivitet och genomförande vårdcentral	Motivationshöjning	Förebyggande	Fysisk aktivitet	Hälsoinformation	Ökad tillgänglighet
Hälsodagar/öppet hus med hälsoinformation och provtagning (Wasa, Vårby, Rinkeby, Tensta, Jordbro, Husby Akalla)	X	X		X	X
Uppmärksamhetsvecka: alkohol, diabetes, astma/KOL, Inspirationsvecka med simhallen (Wasa, Vårby, Tensta)	X	X		X	X
Hälsosamtal/hälsoinformation/samtalsträff om hälsa (Vårby, Tensta, Rinkeby, Jordbro, Wasa)	X	X		X	X
Promenadgrupp/Gå-grupp (Wasa, Vårby, Tensta, Rinkeby, Husby Akalla)	X	X	X	X	X
Rörelsegrupp med hälsoinformation (Wasa)	X	X	X	X	X
Utbildning/kompetenshöjning för personal (Husby Akalla, Rinkeby, Vårby, Wasa, Tensta)	X			X	

För att nå målgrupperna och rekrytera deltagare till aktiviteter har vårdcentralerna anpassat sitt arbetssätt. Exempelvis har aktiviteter förlagts till tider och platser i närområdet där man vet att genomslagskraften är stor och samverkat med aktörer som är kända i området och som har en välbesökt verksamhet (såsom kvinnomoskén i Rinkeby).

Intervjuerna visar att hälsodagar/öppet hus i många fall har bidragit till snabbare upptäckt och omhändertagande av personer med förhöjd risk för sjukdom. För personalen handlar mötet med befolkningen många gånger om att informera om hur hälso- och sjukvården är organiserad och vart man kan vända sig vid behov. I områdena där vårdcentralerna verkar är denna kunskap ofta begränsad.

De aktiviteter vårdcentralerna valt att fokusera på har en koppling till hälsoläget i de aktuella områdena. Hälsodagar och temaveckor inriktas till exempel på folksjukdomarna diabetes, högt blodtryck och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). I det förebyggande arbetet mot övervikt och fetma har man såväl individuella hälsosamtal som grupper med fysisk aktivitet. Centralt i det hälsofrämjande arbetet är att ge råd om hälsa och vad som påverkar hälsan på en nivå som är anpassad till mottagaren. Vårdcentralerna arbetar långsiktigt med att motivera och medvetandegöra individens/befolkningens egna möjligheter att påverka sitt hälsotillstånd genom till exempel ändrade levnadsvanor. Intervjuer med deltagarna visar att de utåtriktade, kostnadsfria insatserna fyller en viktig funktion för många som annars inte skulle haft kontakt med vården.

#### Befolkning

- ✓ Ökad tillgänglighet
- ✓ Snabbare upptäckt av ohälsa
- ✓ Ökad förståelse samband levnadsvanor och hälsa
- ✓ Ökad kunskap om egen hälsa
- ✓ Ökad fysisk aktivitet
- ✓ Minskad social isolering
- ✓ Kunskap om vårdens struktur
- ✓ Ökat förtroende för vården

#### Personal

- ✓ Stärkt hälsofrämjande roll
- ✓ Arbeta strategiskt hälsofrämjande
- ✓ Utveckla hälsofrämjande och utåtriktade arbetssätt
- ✓ Förstärkt lärandeperspektiv
- ✓ Ökad arbetsglädje hos personalen
- ✓ Utökad samverkan med lokala aktörer
- ✓ Utökad samverkan med andra vårdcentraler

**Figur 1. Observerade effekter av interventionen ur befolknings- och personalperspektiv**

Interventionen har haft en positiv inverkan på både personalens arbete och bland deltagare i aktiviteterna (se Figur 1). För personalen innebär tilläggsavtalen möjligheter att kunna arbeta strategiskt hälsofrämjande och utveckla nya arbetssätt och metoder, vilket har uppskattats mycket, och har inneburit möjligheter att nå grupper som är svårnådda. Vid vårdcentralerna har kunskapen om hälsofrämjande arbete ökat. Framgångsfaktorerna handlar till stor del om att sänka trösklarna för att söka vård och att öka tillgängligheten till vården (se Figur 2). En viktig förutsättning för ett framgångsrikt arbete är att vårdcentralerna själva har möjligheter att styra över aktiviteterna. Vid vårdcentraler i jämförelseområden har det hälsofrämjande arbetet varit begränsat på grund av tidsbrist, resursbrist, personalbrist och organisatoriska problem, samt brist på kunskap.

- ✓ Bottom-up perspektiv
- ✓ Långsiktighet
- ✓ Stöd från HSF
- ✓ Anpassat efter befolkningens behov
- ✓ Kostnadsfria aktiviteter
- ✓ Utåtriktat arbete, finnas där befolkningen är
- ✓ Lyhördhet i möten

**Figur 2. Framgångsfaktorer i interventionen**

## Slutsats

Interventionen når grupper som vården hittills inte kunna nå och kan därmed bidra till att påverka levnadsvanor och hälsoläget i dessa grupper. Det aktuella hälsoläget i de berörda områdena visar att interventionen är lika befogad i dag som när uppföljningen startade. Arbetssättet ger mervärden för medverkande personal och deltagande befolkning. Det är angeläget att vårdcentralerna får fortsätta att utveckla sitt framgångsrika arbete som ett led i att minska ojämlikheten i hälsa i länet.

## Referens

1. Fritzell S. Schultz A. Burström B. och Bokedal C. Erfarenheter från hälsofrämjande befolkningsinriktat arbete i primärvården vid sex vårdcentraler i socialt och ekonomiskt utsatta områden i Stockholms län, 2013–2015. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting, 2016.