



Slutrapport; Sjukdomsförebyggande  
utvecklingsuppdrag i Primärvården

Virtuella grupper  
Svegs HC

Sep 17- maj18

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Sammanfattning .....	2
Bakgrund.....	2
Syfte och mål.....	2
Metod .....	3
Resursåtgång .....	4
Resultat.....	4
Slutsats .....	5
/kontakt.....	5

## Sammanfattning

I vår region har många i befolkningen långa avstånd till både sjukhus och hälsocentral och det finns ett stort värde i att kunna erbjuda aktiviteter på närmaste på hälsocentral.

Med virtuella grupper vill vi ge alla samma möjlighet att delta i hälsofrämjande grupper på lika villkor oavsett storlek på hälsocentral. Att genomföra virtuella grupper ska vara enkelt, därför har vi tagit fram en informationsfolder som presenterar idén och hjälper gruppansvarig att sätta igång en virtuell patientgrupp. De rum som deltagarna befinner sig i ska förstärka känslan av gruppgemenskap så därför strävar vi mot att inreda och utrusta rummen likadant på alla enheter. Aktuella grupper identifieras och när man startar finns det färdiga mallar att jobba utifrån.

## Bakgrund

I Härjedalen är det långa avstånd och få personer som bor i kommunen. Det finns ett behov av att kunna erbjuda olika typer av gruppaktiviteter för våra patienter men ett problem är att det är så få deltagare i varje grupp att det många gånger inte alls kan erbjudas. Idén som vi presenterar här har sitt ursprung hos våra barnmorskor som framförde önskemål om att kunna bjuda in till gemensam föräldragrupp med deltagare från både Hede, Funäsdalen och Sveg (Fysiskt på respektive HC) samt även kunna bjuda in föreläsare från t.ex. BB/förlossningen på länk.

Vi såg möjligheter även för andra grupper att tänka på samma sätt. Vi ansåg också att själva rummet var viktigt så att känslan av gemenskap och ”att vara i samma rum” behövde förstärkas. Vi hade redan påbörjat utformning av rum med anpassad inredning och utrustar dessa med bra videoutrustning. Tanken är att rummen på de olika hälsocentralerna ska likna varandra. Det som tidigare funnits att tillgå är konferensrum. Vi ville utforma rummen mer anpassade för patientgrupper.

## Syfte och mål

- Vi vill erbjuda befolkningen i glesbygd möjligheten att delta i olika patientgrupper på distans, med känslan av att de är på plats.

Göra det enkelt för den som leder gruppen att:

- Använda tekniken
- Arrangera/organisera både inbjudan och deltagarna på andra hälsocentraler

Förväntan:

Att delta i grupper där man kan utbyta erfarenheter, träffa likasinnade och få kunskap om sin situation är hälsofrämjande och en viktig aspekt i vårt sjukdomsförebyggande arbete. Vi har långa avstånd i vår region och på detta sätt skulle man kunna ge befolkningen här samma förutsättningar som de som bor på en större ort och har nära till allt.

Ökad tillgänglighet för de som bor i glesbygd med bättre folkhälsa som effekt.

Mål:

- Att komma igång med minst en gruppverksamhet
- Kunna erbjuda flera olika virtuella grupper
- Ökat deltagarantal
- Deltagarenkät där man utvärderar upplevelsen av gruppen
- Ta fram arbetsformer och identifiera viktiga aspekter som förstärker/underlättar gruppgemenskapen och utifrån det göra en praktisk ”handbok”.
- Fortsätta utrusta rum anpassade till patientverksamhet (inte känsla av konferensrum)

Utifrån ovanstående underlätta för fler hälsocentraler eller andra som också vill jobba på liknande sätt.

## Metod

### Beskriv hur har ni gått till väga för att uppnå projektets syfte/mål/frågeställningar?

- Vi började med ett gemensamt möte där vi samtalade och presenterade idén för de yrkeskategorier som vi ansåg lämpliga. Psykosociala enheten, PSE, barnvårdscentralen, BVC, mödravårdscentralen, MVC, sjukgymnaster, SJG och diabetessköterskor. PSE var precis i startgroparna för en livsstilsskola och just den gruppen var inte aktuell för distans. Diabetespatienter var en målgrupp och det fanns en klar plan för en diabetesskola som lämpade sig för distans. SJG i Sveg undersökte intresset i Funäsdalen och MVC var pilotgrupp men det saknades intresse just då i Funäsdalen och Hede.

En handlingsplan togs fram som bifogas rapporten.

Diabetes: Hela diabetesskolan grundade sig i sort sett på olika föreläsare och det var svårt att få ihop det med de yrkeskategorier som krävdes. På grund av underbemanning räckte inte tiden till.

Vi har haft tre möten med diabetessköterskorna angående projektet.

Sammanlagt har 9 möten genomförts med olika yrkeskategorier var för sig eller tillsammans.

En folder med information till de som funderar på att starta en grupp har tagits fram.

- Hur har arbetet utvärderats?

Vi har utvärderat mot målen

Handbok - identifierat innehåll men ej klar. Arbetet med denna fortsätter.

## Resursåtgång

Projektledare på 50%

- Utrustat rum
- Hållt i möten
- Utformat folder
- Handlingsplan
- Projektledarutbildning 3 dagar

## Resultat

- Kunna erbjuda flera olika virtuella grupper – Ja  
Vi har kunnat erbjuda flera olika grupper på länk vilket var vårt mål.
- Ökat deltagarantal – Nej  
Antalet erbjudande om grupper har dock ökat
- Deltagarenkät där man utvärderar upplevelsen av gruppen – Ja  
En enkät har tagits fram men har inte använts. Enkäten, som vi bifogar slutrapporten, tror vi att vi kommer ha stor nytta utav i framtida grupper.
- Ta fram arbetsformer och identifiera viktiga aspekter som förstärker/underlättar gruppgemenskapen och utifrån ovanstående göra en praktisk ”handbok” – Ja
- Fortsätta utrusta rum anpassade till patientverksamhet (inte känsla av konferensrum) – Ja.  
När vi utformade rummet hade vi i tanken att rummet skulle kunna användas på olika sätt. Möblerna vi valde har hjul för att lätt kunna flyttas om man behöver mer golvyta och gör rummet väldigt flexibelt. Rummet används idag flitigt till både konferensrum, föräldrautbildning och babymassage.

Högt patienttryck och låg bemanning i kombination med sjukskrivningar har gjort det svårt att få igång arbetet med grupperna, trots att det på sikt förmodligen hade minskat arbetsbördan.

Det har varit svårast att motivera och kommunicera med andra hälsocentraler men ett viktigt steg har gjorts.

+ projektledare med avsatt tid som kunnat hålla i arbetet

+ gruppansvariga har varit positiva till att försöka

+ vi har ökat förmågan att i framtiden kunna ha det här som arbetssätt

Utifrån ovanstående underlätta för fler hälsocentraler eller andra som också vill jobba på liknande sätt.

## Slutsats

Arbetet med virtuella grupper har varit värdefullt och har bidragit till att komma en bit på väg i ett arbete som vi tror har betydelse på lång sikt. Det är svårt att "få med alla på tåget", att alltså implementera nya arbetssätt på olika enheter när det dessutom är långt mellan våra hälsocentraler.

## /kontakt

Mathilda Blomdahl, projektledare

0680-16544, 070-2931089

Mathilda.blomdahl@regionjh.se