

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Självhjälpsgrupper

- Slutrapport av projekt 2015-2016



Veronica Ottosson projektledare, Birgitta Ekeberg projektkoordinator, Folkhälsa och sjukvård, 2016
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping

"Det känns lättare och det hjälper att prata med någon som förstår"

"Vi har olika bekymmer, men ändå mycket gemensamt"

"Man pratar om saker som man kanske inte pratar om annars och gruppen kan ge lika mycket som professionell hjälp"

Innehåll

1. Bakgrund.....	5
2. Inledning.....	5
Syfte.....	6
Mål och avgränsningar	6
3. Projektorganisation	7
Arbetsgrupp.....	8
Verksamhetsnära möten	8
Kommunikation och ansvar.....	8
4. Projektförlopp/process	8
Anställning av projektkoordinator/igångsättare.....	8
Marknadsföring	8
Nätverk	8
5. Budget	9
6. Erfarenheter, kommentarer och slutord.....	9
Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4), föreskrifter	9
Mer individanpassade sjukskrivningslängder vid psykisk ohälsa	9
Referenser	11

Sammanfattning

Inom Region Jönköpings län arbetas det med "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård" vilket bygger på en förflyttning från sluten till öppen vård, från sjukhus till vårdcentral och från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva. Satsningen på självhjälsgruppen ligger helt i linje med förflyttningen ut i samhället och som en metod för primärvården att rekommendera för att personer ska kunna förbättra den egenupplevda hälsan och därmed förebygga psykisk ohälsa. Psykisk hälsa handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro som meningsfull, att de kan använda sina resurser väl, att de kan vara delaktiga i samhället och att de har förmåga att hantera livets motgångar. En stark friskfaktor är sociala nätverk vilket många människor saknar idag och självhjälsgrupper bygger på individens egen kraft att hantera sina problem och få hjälp av medmänniskor med liknande problem.

Efter studiebesök vid Självhjälscentrum i Västmanland bildades en styrgrupp för att planera en uppstart av självhjälsgrupper för fyra av länets kommuner; Gnosjö, Gislaved, Värnamo och Vaggeryd (GGVV). Huvudman för projektet har varit sektion Folkhälsa, Region Jönköpings län där koordinatören för självhjälsgrupperna hade sin anställning. Samverkansparterna var; Försäkringskassan Småland Nordväst, Studieförbundet Vuxenskolan, Svenska kyrkan, primärvården och Finnvedens Samordningsförbund. Projektet finansieras under 2015 och 2016 huvudsakligen av Finnvedens Samordningsförbund i samverkan med sektion Folkhälsa.

Under projekttiden startades det fyra grupper, tre i Värnamo (två grupper med utmattning och en grupp ensamhet/hitta glädje efter svårigheter) och en i Habo (närstående till personer med fysisk sjukdom). Under projekttiden har 72 personer hört av sig till koordinatör via mail och telefon. Utav dessa har det genomförts 61 samtal. Inom GGVV har 53 personer varit intresserade varav 46 kvinnor och sju män. Utav dessa har 48 samtal genomförts varav 41 kvinnor och sju män. Utanför GGVV har det varit 19 intresserade varav 14 kvinnor och 5 män. Utav dessa har 13 samtal genomförts varav 9 kvinnor och 4 män.

Ett mål var att 50 % av deltagarna skulle förbättra sin egenupplevda hälsa enligt termometern i EQ-5D. Sju av dem uppgav en förbättrad egenupplevd hälsa vid avslut. 75 % av deltagarna skulle ha en bibehållen eller förbättrad stressnivå enligt SCI-93. Två deltagare nådde en förbättrad nivå och fyra angav ett bättre värde inom samma nivå. Även övriga svar var inom ramen för samma nivå. Det är för litet antal för att dra slutsatser men tendensen är mycket positiv.

Mot slutet av projekttiden har vi dels sett ett ökat intresse för självhjälsgrupper där det trots få enkätsvar gick det att se en positiv tendens med goda effekter hos dem som deltagit i självhjälsgrupper. Vi kunde även se självhjälsgrupper som en naturlig övergång, och förlängning, av redan befintliga grupper.

1. Bakgrund

Psykisk hälsa handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro som meningsfull, att de kan använda sina resurser väl, att de kan vara delaktiga i samhället och att de har förmåga att hantera livets vanliga motgångar (SKL, 2014). Livets naturliga motgångar har en tendens att medikaliseras samtidigt som människor i allt högre utsträckning känner sig stressade. Att hjälpa människor in i olika sociala sammanhang för att utbyta erfarenheter påverkar hälsan positivt. En stark friskfaktor är sociala nätverk vilket många människor saknar idag. En del av de som söker hälso- och sjukvården idag skulle via naturliga mötesplatser i närsamhället kunna få stöd tidigare.

Den vanligaste orsaken till sjukskrivning idag är psykisk ohälsa. Från 2010 till 2015 står de psykiatriska diagnoserna för 59 procent av sjukskrivningarna. Bland kvinnor ökade antalet sjukfall med 71 procent, bland männen med 63 procent. (Socialstyrelsen)

Den första typen av självhjälsgrupper föddes när Anonyma Alkoholister (AA) bildades i USA 1935. Detta koncept kom till Sverige 1953 och ur svenska förhållanden växte självhjälsgrupperna fram och blev under 1980-talet ett etablerat begrepp (Pedersen 2004). Självhjälsgrupper finns på flera ställen i Sverige och grundtanken med dessa grupper är att individer, med egen kraft, får hjälp att hantera sina problem med andra människor i samma situation. Här uppmuntras eget initiativ och eget ansvar i samverkan med andra.

Magnus Karlsson, docent i socialt arbete, definierar begreppet självhjälsgrupper i sin avhandling som; "En självhjälsgrupp är en mindre, deltagarstyrd samling av människor som regelbundet träffas för att bearbeta gemensamma problem genom ömsesidigt stöd och hjälp" (Karlsson 2002). I en självhjälsgrupp möts människor med gemensamma upplevelser, erfarenheter eller problem för att prata med varandra och lyssna utan att ge eller få råd (Karlsson 2006).

2. Inledning

Efter studiebesök vid Självhjälscentrum i Västmanland bildades en styrgrupp för att planera en likande verksamhet, i projektform, för fyra av länets kommuner; Gnosjö, Gislaved, Värnamo och Vaggeryd (GGVV). Medel söktes från samordningsförbundet vilket också beviljades. Styrgruppen enades om att en koordinator/igångsättare ska anställas på 50 % och planen var att komma igång med de första självhjälsgrupperna under våren 2015.

Styrgruppen beslutade också, enligt det koncept de har i Västerås att:

- Grupperna består av fem till åtta deltagare och ska vara deltagarstyrda.
- Individen söker eget efter eget behov, bedömning sker av koordinator
- Koordinator ordnar grupper med homogen inriktning (sexuell läggning, stress, leva med smärta, kronisk sjukdom, skilsmässa/separation, förälder till barn med neuropsykiatrisk problematik etc.)
- Igångsättaren är med vid de fyra första träffarna och sedan bär gruppen sig själv
- Deltagandet är kostnadsfritt

Grundtanken är att individer har egen kraft att hantera sina problem och får på detta sätt ytterligare hjälp av personer i samma situation.

Syfte

Syftet med att starta upp självhjälsgrupper var att förbättra den egenupplevda hälsan hos kvinnor och män i GGVV och därmed förebygga psykisk ohälsa som i sin tur motverkar sjukskrivning, medicinering, överdiagnostisering och bidragsberoende.

Mål och avgränsningar

Målen med projektet var att nytt arbetssätt ska utvecklas där människor med lättare psykisk ohälsa finner stöd i medmänniskor i närområdet istället för att söka vård inom hälso- och sjukvården. Målen i projektplanen är formulerade enligt nedan:

- a) Under 2015 ska minst 5 st självhjälsgrupper i GGVV vara uppstartade.
- b) 50 % av deltagarna i självhjälsgrupperna har förbättrat sin egenupplevda hälsa enligt termometern i EQ-5D.
- c) 75 % ska ha bibehållen eller förbättrad stressnivå i enlighet med SCI-93.

Enkäterna EQ-5D- och SCI-93, genomförs vid start och efter 15 veckor alternativt tidigare vid ett eventuellt avslut av gruppen. Projektet avser personer i arbetsför ålder, 18-65 år, för att motverka sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa och få dessa människor att återgå i arbete.

a) Antal självhjälsgrupper

Ett av målen i projektet var att starta upp fem grupper under 2015. Detta mål uppfylldes inte men under 2016 har det startats upp fyra grupper. Efter kontakt med Självhjälscentrum i Västerås anses vi ha kommit igång fort med våra grupper och vårt ursprungsmål bedöms vara alltför optimistiskt.

De fyra grupperna som har startats upp under perioden 2015-2016 är tre i Värnamo (två grupper med *utmattning* och en grupp *ensamhet/hitta glädje efter svårigheter*) och en i Habo (*närstående till personer med fysisk sjukdom*). Det beslutades i styrgruppen att vid förfrågningar utanför GGVV-området kunde koordinatören ta samtal och starta upp grupper även i de kommuner som från början inte var med i projektet. Villkoren för detta var att det inte tog tid från de kommuner som projektet avsåg och att koordinatör kunde rymma dessa samtal och grupper inom utsatt procentsats.

Utav dessa fyra grupper har en grupp med temat *utmattning* avslutats. Orsaken till detta var att några i gruppen hade djupare problematik än vad de andra hade, vilket gjorde det svårt för gruppdeltagarna att relatera till varandra. Två av deltagarna är fortsatt intresserade av att delta i en annan grupp och finns på väntelistan.

Under projekttiden har 72 personer hört av sig till koordinatör via mail och telefon. Utav dessa har det genomförts 61 samtal. Inom GGVV har 53 personer varit intresserade varav 46 kvinnor och sju män. Utav dessa har 48 samtal genomförts varav 41 kvinnor och sju män. Utanför GGVV har det varit 19 intresserade varav 14 kvinnor och 5 män. Utav dessa har 13 samtal genomförts varav 9 kvinnor och 4 män.

b) EQ-5D

EQ-5D är ett instrument för att beskriva och mäta hälsa och hälsorelaterad livskvalitet. Det består av ett frågeformulär samt ett formulär för självskattad hälsa EQ VAS. Självskattad hälsa, EQ VAS: Individens skattade värde på sitt nuvarande hälsotillstånd på en termometerliknande skala graderad 0 till 100. (Region Jönköpings län)

Utvärderingen är gjord på 10 personer, 7 av dessa har ökat sin självskattade hälsa enligt termometern i EQ-VAS.

c) SCI-93

Många tillstånd som till exempel kroniska smärttillstånd och trötthetssyndrom, kan hos vissa individer uppfylla kriterier för stressorsakade så kallade psykosomatiska tillstånd. Formuläret SCI 93 används för att skatta symptom förenliga med autonom dysfunktion. Stressnivå >25 – autonom dysfunktion - innebär begränsning i olika grad av förmåga och resurs för normal psykosocial funktion och yrkesinriktad rehabilitering. De 35 frågorna in formuläret rör vardagslivet där personen får skatta olika psykosomatiska tillstånd i en femgradig skala från "inte alls" till "väldigt mycket" (Region Jönköpings län)

Referensvärde ingen dysfunktion <25.

En av deltagarna skattade sig under nivå 25 men gjorde dock en förbättring mellan de båda mättillfällena.

Referensvärde, Stressnivå 26-50 viss begränsning

Fem av deltagarna skattade sig mellan dessa referensvärden. Tre av dem förbättrade sina värden och en av dem hamnade i referensvärde < 25. Två av deltagarna försämrade sina värden något men höll sig inom samma referensvärde.

Referensvärde, Stressnivå 51-75 betydande begränsning, kan hålla sig kvar i arbete eller återkomma i tidigare arbete ev. på deltid, svårighet att som arbetslös komma i arbete inom ett år.

Fyra av deltagarna skattade sig mellan dessa referensvärden. Två av dem förbättrade sitt värde och en av dessa två hamnade inom referensvärde 26-50. Två deltagare försämrade sitt värde något men höll sig inom samma referensvärde.

Referensvärde, Stressnivå 76-100 stor begränsning, svårt att över huvud taget klara ett arbete.

Under den här stressnivån hamnade ingen av deltagarna.

Sammanfattning av målen

Ett mål var att 50 % av deltagarna skulle förbättra sin egenupplevda hälsa enligt termometern EQ-5D. Sju av tio uppgav en förbättrad egenupplevd hälsa vid avslut.

75 % av deltagarna skulle ha en bibehållen eller förbättrad stressnivå enligt SCI-93. Två av tio deltagare nådde en förbättrad nivå och fyra av tio angav ett bättre värde inom samma nivå. Även övriga svar var inom ramen för samma nivå. Detta innebär att åtta av tio personer hade förbättrat eller bibehållit sin stressnivå.

Det är för litet antal personer som besvarat enkäterna för att kunna dra slutsatser, men tendensen är mycket positiv.

3. Projektorganisation

Huvudman för projektet har varit sektion Folkhälsa, Region Jönköpings län där koordinatoren för självhjälpgrupperna hade sin anställning. Samverkansparterna var; Försäkringskassan Småland Nordväst, Studieförbundet Vuxenskolan, Svenska kyrkan, primärvården och Finnvedens Samordningsförbund. Projektet finansieras under 2015 och 2016 huvudsakligen av Finnvedens Samordningsförbund i samverkan med sektion Folkhälsa.

Styrgrupp

Projektet har haft en styrgrupp med alla samverkansparter representerade. Projektledare har sammankallat styrgruppen och möten har genomförts utifrån målen i projektplanen, minst fyra tillfällen per år. Dokumentation har gjorts i form av mötesanteckningar vilket delgivits styrgruppen.

Arbetsgrupp

Arbetsgruppen (koordinator och projektledare) har haft ett flertal avstämningar under projektets gång samt förberett styrgruppsmötena.

Verksamhetsnära möten

Koordinatorn har haft avstämningar med kuratorer inom primärvården dels i syfte att implementera arbetssättet men även för att grupsammansättningarna ska bli bra utifrån det inledande samtalet med deltagarna.

Kommunikation och ansvar

För att kunna följa upp de olika aktiviteterna har en aktivitets/kommunikationsplan med tydligt ansvar upprättats och uppdaterats kontinuerligt. Förutom uppföljning har planen bidragit till att få en översiktlig bild av projektet samt att arbetet har gått framåt enligt projektplanen.

4. Projektförlopp/process

Anställning av projektkoordinator/igångsättare

Efter besöket vid Självhjälpscentrum Västmanland och ett beslut om att starta upp självhjälpsgrupper i GGVV anställdes projektkoordinator/igångsättare som utbildades i Göteborg vid Självhjälpshuset Solkatten.

Marknadsföring

Självhjälpsgrupper som koncept har tagits emot väl då olika kontakter tagits. Då koordinatören även arbetar med kultur på recept, och vissa beröringspunkter finns, har det varit en självklar del att informera om självhjälpsgrupper i samband med kultur på recept.

För spridning av självhjälpsgrupper har det använts olika informationskanaler. Informationsmaterial i form av broschyrer och kontaktkort togs fram. Två webbsidor skapades för att få ut informationen; på [Region plus](#) och [1177](#) gjordes.

Konferens/föreläsning

Som en del i marknadsföringen har projekt självhjälpsgrupper synts vid flera konferenser och getts möjlighet att berätta om verksamheten. Till exempel har självhjälpsgrupper presenterats vid Utvecklingskraft både 2015 och 2016, deltagit vid en rad konferenser med koppling till både stress och existentiell hälsa.

Nätverk

Kontakt skapades med rehabsamordnare/kuratorer/psykosociala team inom primärvården. I kommunerna togs kontakter med försörjningshandläggare, folkhälsoråd/ledningsgrupp, personalenheter, arbetsmarknadsenheter, hemsjukvård och anhörigsamordnare.

Utanför GGVV har information getts till kuratorsnätverket och anhörigsamordnare i Jönköping och Habo/Mullsjö. Det har även getts information till länets patientföreningar via Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO), Hjärt- och lungsjukas förening i länet samt Hälsocafé på Herrgården på Ryhovs-området. Under arbetets gång har rehabkoordinatorer, tidigare rehabiliteringssamordnare, sett självhjälsgrupper som en naturlig förlängning av avslutade grupper och då bjudit in koordinator för information (KOL-patienter och patienter med smärtproblematik).

5. Budget

Under 2015 beviljande Finnvedens Samordningsförbund 325.650 kr till löner, OH-kostnader och marknadsföring. Utfallet blev 277.741kr. För 2016 beviljades 329.800kr till löner, OH-kostnader och marknadsföring. Dessa medel har använts och överskridande kostnad på 13 179 kr betalas av sektion Folkhälsa. (Finnvedens Samordningsförbund)

6. Erfarenheter, kommentarer och slutord

Den totala projekttiden på två år har varit något kort. Mer realistiskt hade varit en projektid på tre år nu när vi ser utvecklingen av projektet har framskridit. Detta för att få fram ett större underlag till utvärderingen.

Från och med januari 2017 tar Region Jönköpings län över den upparbetade verksamheten. Det kommer att ingå som en del i "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård". Ett av de fyra strategiska utvecklingsområdena är *Hälsa för livet* där det ingår att etablera en stabil struktur och länsorganisation för samtalsgrupper vilka ägs av samhällsaktörer och invånarna själva. Utbudet ska spegla behoven hos invånarna. Spridning av pågående konceptutveckling för livscaféer, samtalsledare, självhjälsgrupper samt drop-in-samtal för existentiell hälsa. Innefattar även stöd kring våld i nära relationer. Stödet till invånarna kommer att samlas på 1177.

Mot slutet av projekttiden har vi sett ett ökat intresse för självhjälsgrupper där det trots få enkätsvar gick det att se en positiv tendens med goda effekter hos dem som deltagit i självhjälsgrupper. Vi kunde även se självhjälsgrupper som en naturlig övergång, och förlängning, av redan befintliga grupper.

Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4), föreskrifter

Utifrån nya föreskrifter (mars 2016) åläggs det arbetsgivaren att ta ansvar för den sociala arbetsmiljön. Höga sjukskrivningstal ska ses som en signal på brister i den fysiska och sociala arbetsmiljön. Arbetsgivaren ska ta ansvar för hög stress på arbetsplatsen. Försäkringskassan har ett ansvar att påpeka brister vid höga sjukskrivningstal på en arbetsplats. (Arbetsmiljöverket, 2016)

Här ser vi att självhjälsgrupper kan vara en möjlighet för arbetsgivaren att rekommendera sin personal som en del i att följa föreskrifterna.

Mer individanpassade sjukskrivningslängder vid psykisk ohälsa

Flera olika sjukskrivningslängder och möjlighet att jobba deltid främjar hälsan hos personer med psykisk ohälsa och gör vägen tillbaka till arbete kortare och lättare, enligt Socialstyrelsens kommande rekommendationer till den som sjukskriver. Dessa nya rekommendationer börjar gälla i mitten av januari 2017. (Socialstyrelsen, 2016)

Utifrån den här förändringen rörande sjukskrivningar kan självhjälsgrupper ses som ett komplement till personer för att få dem att kunna stanna kvar i arbetslivet.

Slutord

Det har varit ett roligt och lärorikt samarbete/arbete att utveckla självhjälsgrupper i Jönköpings län. Förutom att det satt avtryck och berört oss som varit med i arbetet finns det även avtryck i media.

En av deltagarna sa – *Ge självhjälsgruppen en chans. Du får träffa andra i liknande situation. Det ger väldigt mycket att prata utan krav. Man pratar om saker som man kanske inte pratar om annars och gruppen kan ge lika mycket som professionell hjälp. Så det är bra att fler grupper startar.* För mer information och för att läsa hela intervjuerna gå in på [1177.se/jonkopings-lan sök Självhjälsgrupper](http://1177.se/jonkopings-lan/sok/sjlvhjalsgrupper)

Vi fick även möjlighet att prata om självhjälsgrupper hos Hasse p i P4 den 19 januari 2017. Lyssna gärna på Förmiddag i P4 Jönköping från 2:35 in i programmet.

Under hela arbetet har vi haft ett gott stöd från Självhjälscentrum Västmanland. Ett stort tack till dem och Kerstin Björklind.

Referenser

Arbetsmiljöverket (2016) *Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4), föreskrifter*. Stockholm: Arbetsmiljöverket

Finnvedens Samordningsförbund (2017) *Självhjälpsgrupper i GGVV*
<http://www.finsamjonkopingslan.se/finnveden/aktiviteter/sjalvhjalpsgrupper.4.57899bc14b0c0cc301959a.html>

Karlsson, M. (2006). *Självhjälpsgrupper – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, M. (2002). *Själv men inte ensam. Om självhjälpsgrupper i Sverige*. Rapport i socialt arbete nr 104 – 2002. Stockholm: Stockholms Universitet. Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.

Pedersen, L. (2004). *Handbok för självhjälpsgrupper*. Göteborg: Självhjälpshuset Solkatten.

Region Jönköpings län (2016) *Försäkringsmedicin*

Socialstyrelsen (2016) *Mer individanpassade sjukskrivningslängder vid psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen

Sörensen, S. & Brunnström, G. (1995). *Quality of light and quality of life: An intervention study among older people*. The Chartered Institution of Building Services Engineers vol. 27:2, ss. 113-118.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.