

Västra Götalandsregionen
2025-01-20

SLUTRAPPORT

Strategisk satsning i

Närhälsan 2023–2024

Riktade hälsosamtal för 50-åringar
Hälsoenheten Alingsås och Lerum

Datum: 2025-01-20

Dokumentnamn: Slutrapport strategisk satsning i Närhälsan 2023–2024

Riktade hälsosamtal för 50 åringar, Hälsoenheten Alingsås och Lerum

Projektansvarig/kontaktperson: Carolina Svensson, Närhälsan Hälsoenhet

Telefon: 0730-331760

E-post: carolina.svensson@vgregion.se

Projektsamordnare: Caroline Johansson

Samverkanssamordnare: Camilla Wikander

Innehåll

Innehåll.....	2
Sammanfattning.....	4
Bakgrund och syfte.....	7
Hälsoenheten.....	7
Strategisk satsning.....	7
Den svenska modellen för riktade hälsosamtal	8
Bemanning och projektkalkyl.....	9
Syfte	9
Frågeställningar.....	9
Processmål.....	10
Resultatmål.....	10
Resultat.....	11
Tidslinje - viktiga händelser 2023–2024	11
Hållbar och aktiv samverkan.....	12
Planering och utvärdering med Helhetsmetodiken	13
Årshjul för strategiska dialoger med samverkansaktörer	13
Hälsofrämjande insatser i samverkan med andra	15
Årshjul för befolkningsinriktade samverkansinsatser	16
Framgångsfaktorer för hållbar och aktiv samverkan	17
Riktade hälsosamtal för 50-åringar	18
Intern strukturer, metodstöd och digitalisering.....	18

Hälsosamtal och hälsosamtalsledare	19
Individanpassat stöd och uppföljning	20
Provsvar och mätvärden	22
Levnadsvanor och upplevd hälsa.....	29
Små förändringar som kan göra stor skillnad	33
Avvikelser	35
Utvärdering av projektet	36
Förbättringsförslag.....	40
Bilagor	41
Bilaga 1: Översikt befolkningsriktade hälsofrämjande insatser	41

Sammanfattning

Strategisk satsning 2023–2024 är en fortsättning på projekt *Hitta hälsan* ([Slutrapport hälsofrämjande projekt VGR 2023-02-15](#)) som Närhälsans Hälsoenhet genomförde inom omställningen till Nära vård 2021–2022.

Projektet har genomförts på sex av Närhälsans vårdcentraler i Alingsås och Lerums kommuner (Närhälsan Sörhaga, Ängabo, Sollebrunn, Lerum, Floda och Gråbo) och har bestått av två parallella spår under hela projekttiden. Hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser i samverkan med andra samhällsaktörer, samt *riktade hälsosamtal enligt den svenska modellen* för ett slumpmässigt urval av listade 50-åringar. Hälsosamtalen har genomförts digitalt eller som fysiskt besök på vårdcentral. Vid behov och önskemål har kunskap, stöd till förändring och uppföljning erbjudits. Projektet är inte en utvärdering av den *svenska modellen för riktade hälsosamtal*.

Samverkan

Inom ramen för projektet har fler än 50 befolkningsinriktade insatser genomförts i samverkan med 25 olika samhällsaktörer. Exempel på insatser är gruppaktiviteter i befintliga verksamheter i kommunen och civilsamhället, mässor och torgdagar.

Insatserna har nått över 4200 invånare och samverkansarbetet har planerats och utvärderats systematiskt med stöd av *Helhetsmetodiken* ([Helhetsmetodiken – metodik för folkhälsoarbete](#)). Genom samverkan har det varit möjligt att nå individer och grupper i befolkningen som ofta är svårare att nå med hälsofrämjande insatser, som exempelvis personer med annat modersmål än svenska och personer med upplevd psykisk ohälsa.

Projektets samverkanssamordnare bedöms ha varit en avgörande funktion för Närhälsans positiva erfarenheter av samverkan under projekttiden. Korta kontaktvägar, regelbundna avstämningar, planering utifrån identifierade behov och önskemål, samt systematisk utvärdering, bedöms vara framgångsfaktorer.

Närhälsan Hälsoenhetens Aktivitetskatalog ([Närhälsan Hälsoenheten - Aktivitetskatalog Alingsås och Lerum](#)) innehåller ett urval av hälsofrämjande aktiviteter och stödjande verksamheter som är tillgängliga i närområdet och digitalt. Katalogen utvecklades inom projektet och har varit ett värdefullt verktyg i samverkansarbetet.

En struktur för en aktiv och hållbar samverkan inom det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande området har byggts upp lokalt, där folkhälsostrategerna i respektive kommun varit nyckelpersoner. Projektet har bidragit till att Närhälsan i området nu är en självklar samverkanspart i flera olika sammanhang och initiativ kring samverkan kommer även från andra.

Riktade hälsosamtal

1268 listade invånare har under projekttiden mottagit en inbjudan till ett riktat hälsosamtal på sin vårdcentral via inkorgen i 1177 e-tjänster eller per post. 404 enskilda invånare har genomfört ett riktat hälsosamtal varav 42% var män och 58% kvinnor. 31% av de inbjudna invånarna har tackat ja, och 11 deltagare har blivit rekommenderade att genomföra ett hälsosamtal av vårdgivare eller närstående. Svarefrekvensen ligger något under det nationella genomsnittet.

77% av deltagarna hade avvikande (suboptimalt eller förhöjt) blodtryck, blodsocker och/eller blodfetter vid hälsosamtalet. Vid behov har individanpassat stöd till mer hälsosamma levnadsvanor erbjudits och avvikande värden har följts upp via hälsosamtalsledare eller läkare.

11% av deltagarna har valt att gå vidare till Hälsoenheten efter hälsosamtalet för fortsatt stöd till mer hälsosamma levnadsvanor. Utifrån symtom och besvär som framkommit vid hälsosamtalet har deltagare även vägletts till att bland annat söka stöd på rehabmottagning (t.ex. vid smärta eller stress) eller till att kontakta kommunens olika stödfunktioner (t.ex. familjerådgivning). Med inspiration från *Närhälsan Hälsoenhetens Aktivitetskatalog* har deltagare även vägletts till friskvårdsaktörer, föreningsliv och olika mötesplatser i civilsamhället.

Vid uppföljning 1v-6mån efter hälsosamtalet har det varit möjligt att identifiera förändringar i positiv (mer hälsosam) riktning avseende blodtryck, blodsocker och blodfetter hos en andel av deltagarna. BMI och midjemått har inte följts upp inom projektet. Vid uppföljning av levnadsvanor 3-12 mån efter hälsosamtalet med hjälp av Socialstyrelsens indexfrågor, har det endast varit möjligt att identifiera en förändring i positiv riktning avseende matvanor. Detta går i linje med slutsatserna som presenterades i NPO Levnadsvanors systematiska kunskapsgenomgång av metoden ([Slutrapport avseende den svenska modellen för riktade hälsosamtal](#), sid 5), där effekt avseende blodtryck, blodsocker, blodfetter (BMI, midjemått) och matvanor identifierats, men inte på fysisk aktivitet, alkoholvanor och tobaksvanor.

När deltagare vid sista uppföljningen inom projektet via 1177 fick möjlighet att besvara frågan: ”*Upplever du att hälsosamtalet bidragit till att du genomfört några förändringar – stora eller små? Om ja - berätta gärna vilka förändringar!*” har dock fler än 110 deltagare med egna ord berättat om förändringar som de upplever att hälsosamtalet bidragit till inom samtliga levnadsvaneområden. Detta bedöms värdefullt då forskning visar att även små förändringar av levnadsvanor kan göra stor skillnad för hälsan.

Digitala arbetssätt i första hand, fysiskt när det behövs

Digitala arbetssätt har varit primära inom projektet och hälsosamtalen har genomförts både digitalt och fysiskt. Ett omfattande arbete genomfördes tillsammans med VGR-IT i början av 2023 för att digitalisera de nationellt framtagna basfrågorna med hälsoberäkningar i 1177 Formulärhantering. Inbjudningar till 50-åringar, uppföljningsformulär och formulär med digitala lästips efter hälsosamtalet har skickats till invånare via 1177 e-tjänster. Digitala besök och skriftliga kontakter via 1177 e-tjänster har tillsammans med telefonkontakter varit primära kontaktvägar vid uppföljning efter hälsosamtalet.

Slutsats

Sammanfattningsvis bedöms projektet i enlighet med syftet ha bidragit till att:

- stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet på vårdcentralerna
- stärka Närhälsans erbjudande och varumärke
- främja hälsosamma levnadsvanor
- förebygga och tidigt upptäcka sjukdom (hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ2)

Flexibilitet i projektet utifrån lokala förhållanden och rutiner har varit en nödvändig förutsättning för ett välfungerande samarbete med samtliga vårdcentraler. Projektets medicinskt ansvariga läkare har varit en avgörande tillgång. Genom projektet har även nära relationer byggts upp med andra regioner och interna strukturer, metodstöd och arbetssätt som tagits fram i projektet bedöms kunna bidra till det regionala utredningsarbetet för ett breddinförande av *den svenska modellen för riktade hälsosamtal* i VGR.

Bakgrund och syfte

En viktig del i primärvårdens uppdrag och inom den regionala omställningen till Nära vård är att på olika sätt främja hälsa och förebygga sjukdom i befolkningen. Arbetet med levnadsvanor är en viktig hörnsten i att möta de utmaningar som vi står inför inom hälso- och sjukvården och ute i samhället. Andelen äldre personer i befolkningen ökar, fler drabbas av livsstilsrelaterade sjukdomar och hälsoklyftorna blir allt större.

En avgörande faktor när vi tar oss an dessa utmaningar är att vi gör det med gemensamma krafter och samverkar över organisationsgränserna.

Hälsoenheten

Närhälsans Hälsoenheten är en samverkan mellan 10 vårdcentraler i primärvårdsområde V3. Hälsoenheten fungerar som ett komplement till vårdcentralernas eget arbete med att stötta patienter till hälsosamma levnadsvanor. Verksamheten startade 2007 och i uppdraget ryms idag insatser kring fysisk aktivitet, matvanor, tobaksbruk, riskbruk alkohol, stress, sömn och hälsosamtal (Närhälsan Hälsolyftet).

Hälsoenhetens hälsovetare erbjuder individanpassat och långsiktigt stöd utifrån ett personcentrerat förhållningsätt till patienter som har behov och önskemål om stöd för att förändra sina levnadsvanor. MI (Motiverande samtal) används som samtalsmetodik och patientmötet sker på vårdcentralen där patienten är listad, digitalt eller på annan arena inom friskvården/utomhus. Hälsoenhetens insatser dokumenteras i patientens vårdcentralsjournal. Hälsoenheten erbjuder även olika typer av insatser på gruppnivå (www.narhalsan.se/halsoenheten).

Strategisk satsning

Strategisk satsning 2023–2024 är en fortsättning på projekt *Hitta hälsan* ([Slutrapport hälsofrämjande projekt VGR 2023-02-15](#)) som Närhälsans Hälsoenhet genomförde inom omställningen till Nära vård 2021–2022.

Projektet har genomförts på sex av Närhälsans vårdcentraler i Alingsås och Lerums kommuner (Närhälsan Sörhaga, Ängabo, Sollebrunn, Lerum, Floda och Gråbo) och har bestått av två parallella spår under hela projekttiden. Hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser i samverkan med andra samhällsaktörer, samt *riktade hälsosamtal enligt den svenska modellen* för

ett slumpmässigt urval av listade 50-åringar. Samtalen har genomförts digitalt eller som fysiskt besök på vårdcentral. Vid behov och önskemål har kunskap, stöd till förändring och uppföljning erbjudits.

I projektet har vi enligt direktiv från vårdvalskontoret tagit ut en kostnad för patienten i samband med hälsosamtalet på 170kr samt en kostnad för provtagning på 50kr. Högkostnadskort/frikort har ej gällt för hälsosamtalet. Majoriteten av de regioner som idag arbetar systematiskt med riktade hälsosamtal erbjuder ett kostnadsfritt deltagande.

Den svenska modellen för riktade hälsosamtal

Den svenska modellen för riktade hälsosamtal som även benämns *det svenska konceptet för riktade hälsosamtal*, är ett evidensbaserat arbetssätt för att främst uppmärksamma frisk- och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom (och diabetes) inom primärvården. Utvalda åldersgrupper i befolkningen bjuds in till ett personcentrerat motiverande samtal baserat på levnadsvanor (fysisk aktivitet, matvanor, alkoholvanor, tobaksvanor), biologiska riskfaktorer (blodtryck, blodfetter, blodsocker, vikt, midjemått), livssituation, psykisk hälsa och ärftlighet ([HFS-nätverket: Riktade hälsosamtal](#)).

Hälsosamtalen genomförs av en hälsosamtalsledare som enligt nationella rekommendationer ska vara sjuksköterska, distriktssköterska eller annan legitimerad personal. Hälsosamtalsledaren ska ha utbildning i metodiken och behärska motiverande samtalsmetodik.

2022 genomfördes en systematisk kunskapsgenomgång av metodens effekter och i slutrapporten som publicerades av NPO Levnadsvanor, framkom att metoden bland annat har effekt på total dödlighet och dödlighet i hjärt-kärlsjukdom och att *”både hälsosamtal och samhällsinriktade åtgärder bör ingå”* ([Slutrapport avseende den svenska modellen för riktade hälsosamtal](#), sid 5). Strategisk satsning 2023–2024 är inte en utvärdering av *den svenska modellen för riktade hälsosamtal* då nödvändiga förutsättningar såsom regionala stödstrukturer och långtidsuppföljning inte är tillgängliga eller möjliga inom nuvarande projektramar.

För fullständig bakgrund, metod och länkar till bland annat det metodstöd som utarbetats i projektet, se projektansökan i ”Plan och styr” samt [Projektplan Strategisk satsning](#). Tidigare har även [Delrapport 2023 Strategisk](#)

[satsning](#) sammanställts för projektets första år, samt två kortare nulägesrapporter i september 2023 respektive september 2024.

Bemanning och projektkalkyl

Projektet har i genomsnitt bemannats med 1,5 tjänstefaktorer/år fördelat på projekt på projektledare, projektsamordnare, samverkanssamordnare och hälsosamtalsledare (sjuksköterskor).

Projektkalkyl:

År	2023	2024
Personal, löner	950	950
Övriga kostnader	50	50
Totala projektkostnader	1000	1000

Syfte

- Stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet på vårdcentralerna
- Bidra till att stärka Närhälsans erbjudande och varumärke
- Främja hälsosamma levnadsvanor, förebygga och tidigt upptäcka sjukdom (hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2)
- Bidra till god och jämlik hälsa

På lång sikt är avsikten även att projektet ska kunna bidra till nya förbättrade arbetssätt inom det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande området i hela Närhälsan.

Frågeställningar

- Kan vi genom individanpassat stöd bidra till mer hälsosamma levnadsvanor hos deltagarna i projektet (matvanor, tobaksvanor, alkoholvanor, fysisk aktivitet)?
- Kan vi genom individanpassat stöd bidra till att upplevelsen av hälsa och välbefinnande förändras i en positiv riktning hos deltagarna?

- Kan vi genom projektet identifiera individer med avvikande provsvar/mätvärden som har en ökad risk att drabbas av sjukdom och/eller ohälsa?
- Hur fungerar det att arbeta med det svenska konceptet för Riktade hälsosamtal i de aktuella geografiska områdena av Västra Götalandsregionen?
- Kan vi genom projektet öka Närhälsan delaktighet i befolkningsinriktade insatser?

Processmål

- Starta upp projektet på samtliga sex vårdcentraler (Lerum, Gråbo, Floda, Ängabo, Sörhaga och Sollebrunn) bjuda in 50-åringar till Riktade Hälsosamtal
- Skapa interna strukturer i Närhälsan, delregionalt, för arbetet med Riktade hälsosamtal
- Utforska digitala arbetssätt i samband med Riktade hälsosamtal
- Utöka primärvårdens nätverk lokalt och skapa strukturer för hållbar och aktiv samverkan med andra samhällsaktörer

Resultatmål

- Under uppstartsåret 2023 bjuda in ett urval av de listade 50-åringarna på de aktuella vårdcentralerna till ett riktat hälsosamtal. Under 2024 är målet att nå samtliga listade 50-åringarna på de aktuella vårdcentralerna med en inbjudan till ett Riktat hälsosamtal.
- Att projektet når individer i den aktuella målgruppen med behov och önskemål om att förbättra sina levnadsvanor
- Att vid uppföljning av deltagare identifiera förändringar i positiv riktning avseende levnadsvanor (matvanor, alkohol, tobak och fysisk aktivitet) och upplevd hälsa och välbefinnande
- Att identifiera individer med avvikande provsvar (blodfetter, blodsocker) och mätvärden (blodtryck, BMI, midjemått) och erbjuda stöd till levnadsvaneförändring, samt vid behov läkarbedömning och eventuell läkemedelsbehandling.
- Att finnas med på plats vid lokala evenemang och mässor.

Resultat

Nedan presenteras projektets slutresultat och effekter i förhållande till uppsatta process- och resultatmål.

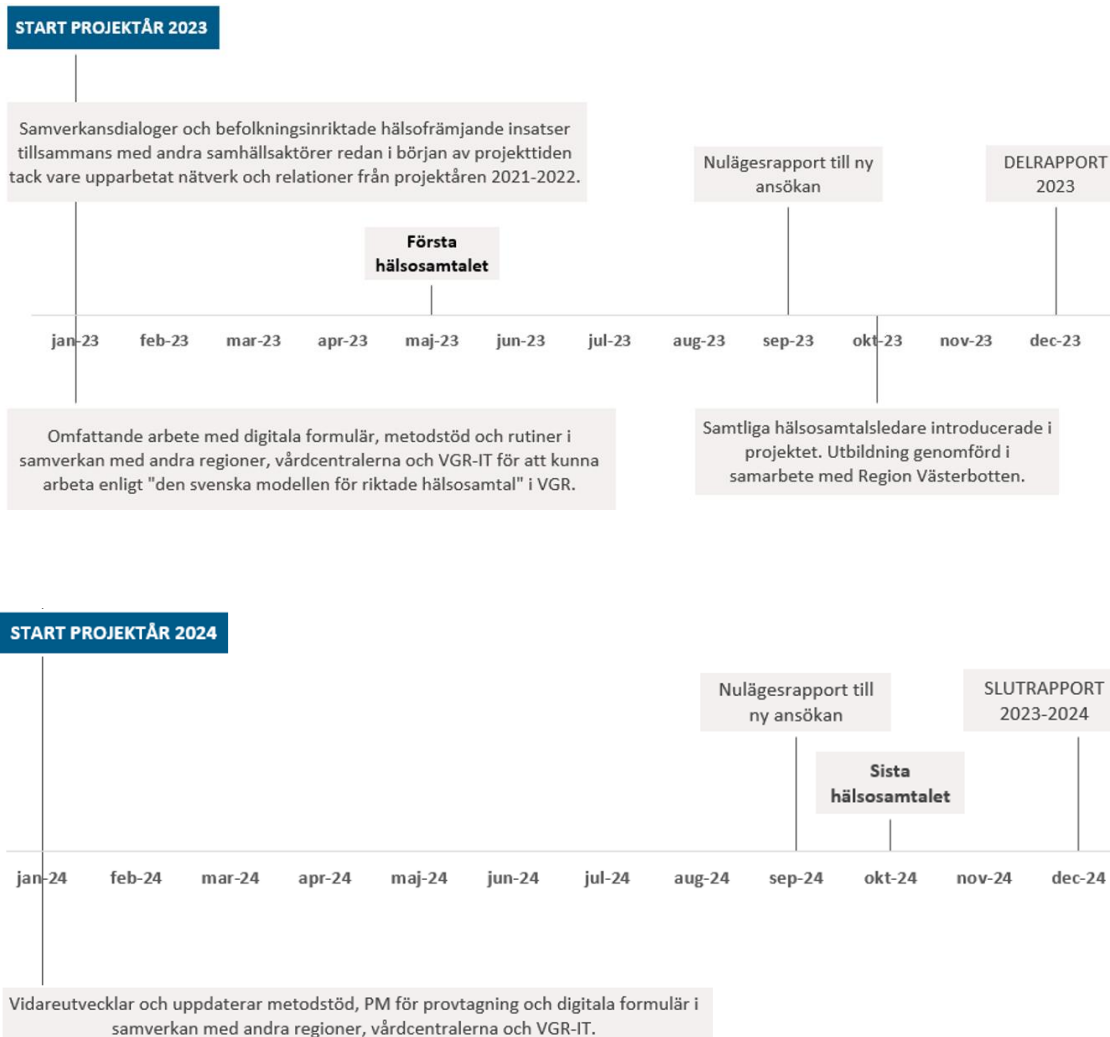
Under hela projektet har arbetet genomförts i två parallella spår:

Befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser i samverkan med andra samhällsaktörer

Bjudit in 50-åringar till riktade hälsosamtal på sin vårdcentral enligt det svenska konceptet

Viktiga processer och händelser presenteras i tidslinjen nedan.

Tidslinje - viktiga händelser 2023–2024



Hållbar och aktiv samverkan

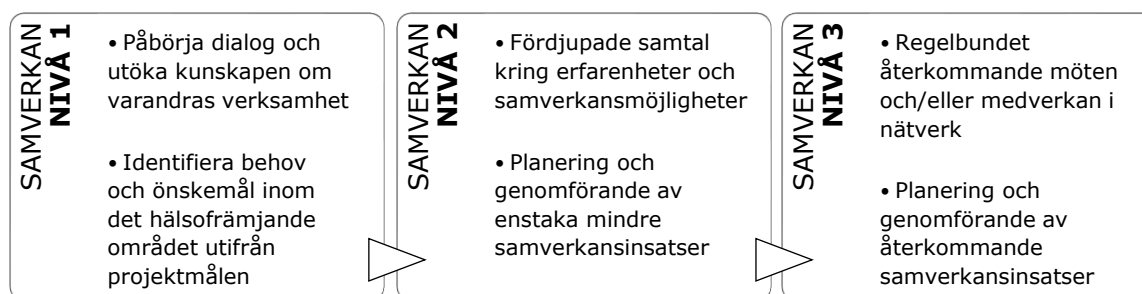
Under projektåren 2021–2022 etablerades kontakt med ett stort antal samhällsaktörer i både kommun och civilsamhälle. Detta nätverk för samverkan inom det hälsofrämjande området har gjort det möjligt att snabbt komma i gång och utveckla samverkan vidare inom den strategiska satsningen.

Inledningsvis behövde projektets samverkanssamordnare initiera de flesta dialogerna, men under projekttiden har Närhälsan blivit en självklar samverkanspart i flera olika sammanhang och initiativ kring samverkan kommer även från andra.

Under projektåren 2023–2024 har Närhälsan samverkat med cirka 25 olika samhällsaktörer. En *modell för progression i samverkan* (figur 1) har utarbetats som illustrerar samverkan på tre olika nivåer.

Samverkan med vissa aktörer har stannat vid nivå ett, medan samverkan med andra aktörer gått vidare till nivå två eller tre.

Modell för progression i samverkan (figur 1)



Folkhälsostrategerna i Alingsås och Lerums kommuner är ett exempel på samverkansaktörer på nivå tre som på många sätt varit nyckelpersoner i samverkan under projekttiden. Återkommande avstämningar kring kommunens folkhälsoarbete i förhållande till projektets syfte och mål har bidragit till att det varit möjligt att utforska flera nya vägar för samverkan.

Planering och utvärdering med Helhetsmetodiken

Under hela projekttiden har samverkansarbetet planerats och utvärderats med stöd av *Helhetsmetodiken* ([Helhetsmetodiken – Sjukhusen i Väster](#)).

Helhetsmetodiken är Sjukhusen i Västers metod för folkhälsoarbete som utgår från en vetenskapsteoretisk grund (Social Cognitive Theory) och ett normkritiskt förhållningssätt för inkludering och delaktighet från befolkningen. Genom Helhetsmetodiken tillvaratas erfarenheter och kunskap från olika folkhälsoinsatser genom systematisk reflektion och dokumentation.

Utifrån projektets mål om att *bidra till god och jämlik hälsa* har en övergripande ambitionen inom samverkan varit att nå grupper och individer i samhället som hälso- och sjukvården ofta har svårt att nå med hälsofrämjande insatser. Helhetsmetodiken har bland annat bidragit till att det varit möjligt att identifiera dialoger och samverkansinsatser av särskild betydelse utifrån denna ambition.

Årshjul för strategiska dialoger med samverkansaktörer

Med stöd av utvärderingar från Helhetsmetodiken har ett *Årshjul för strategiska dialoger med samverkansaktörer* tagits fram.

Syftet med årshjulet är att illustrera den samverkansstruktur som byggts upp, där projektets samverkanssamordnare haft regelbundna dialoger på ett strategiskt plan med ett antal olika samhällsaktörer.

Merparten av dialogerna har även lett vidare till återkommande hälsofrämjande samverkansinsatser riktade till en viss målgrupp.

Årshjul för strategiska dialoger med samverkansaktörer (figur 2)



Kortfattad presentation av årshjulets samtliga fält:

Folkhälsostrateger – Avstämning med folkhälsostrategerna i Alingsås respektive Lerums kommun tre gånger per år. Tätare kontakt vid behov.

Alingsås och Lerums kommun – Avstämning med verksamheter inom tre olika förvaltningar i Alingsås kommun (Vård- och omsorgsförvaltningen, Socialförvaltningen, Kultur och utbildningsförvaltningen) och tre sektorer i Lerums kommun (Sektor stöd och omsorg, Sektor utbildning, Sektor kommunledning och verksamhetsstöd). Återkommande hälsofrämjande insatser har genomförts tillsammans med dessa kommunala verksamheter som riktar sig till bland annat personer med annat modersmål än svenska och personer med självupplevd psykisk ohälsa.

Bostadsbolaget Alingsåshem – Avstämning med hållbarhetsansvarig på det kommunala bostadsbolaget Alingsåshem två gånger per år.

Återkommande hälsofrämjande insatser har genomförts riktade till hyresgäster i områden som av bostadsbolaget identifierat som mer socioekonomiskt utsatta.

Seniormässan Alingsås kommun – Planeringsdialoger med Alingsås kommun i samband med att Närhälsan varit med som medarrangör till Seniormässan 2023 och 2024. Närhälsans personal från både hälsoenheten, vårcentral och rehab medverkade också som utställare.

Närhälsan rehab – Dialoger med Närhälsan rehab som även medverkat vid flera olika hälsofrämjande samverkansinsatser.

Balansera mera – Dialoger med aktörer i både civilsamhälle, kommunens hälsofrämjande och förebyggandeenheter och internt i Närhälsan för att inspirera till användningen av Socialstyrelsens Balansera mera-koncept.

Utvärdering av samverkansarbetet internt – Övergripande utvärdering av projektets samverkansarbete har genomförts en gång per halvår.

Hälsofrämjande insatser i samverkan med andra

Från januari 2023 till december 2024 har drygt 50 hälsofrämjande insatser genomförts i samverkan med andra samhällsaktörer.



**Fler än 4200 invånare
har nåtts av projektets
hälsofrämjande
samverkansinsatser**

t.ex. gruppaktiviteter i befintliga verksamheter, temadagar, mässor och uppsökande insatser

Samtliga samverkansinsatser som genomförts inklusive deltagarantal finns sammanställda i bilaga 1. Nedan presenteras ett urval av de hälsofrämjande insatser som genomförts 2023–2024.

- Hälsofrämjande insatser i olika former tillsammans med Vuxenutbildningen – Svenska för invandrare (SFI)
- Kom-loss-mässa riktat till personer med funktionsnedsättning
- Hälsovecka på aktivitetshuset Gläntan som riktar sig till personer med självupplevd psykisk ohälsa
- Suicidpreventiva dagen och psykiatrins dag
- Seniormässa
- Informationsträff till kommunens 80-åringar där Närhälsans erbjudande presenteras
- Olika former av gruppaktiviteter i samverkan med hälsofrämjande och förebyggandeenheterna i kommunen
- Naturpromenad och språkcafé med Bostadsbolaget Alingsåshem
- Olika former av hälsofrämjande aktiviteter i samverkan med civilsamhället (Hela människan, pensionärsföreningar m.fl.)
- Hälso dag i Lerums centrum samt Våryra i Floda

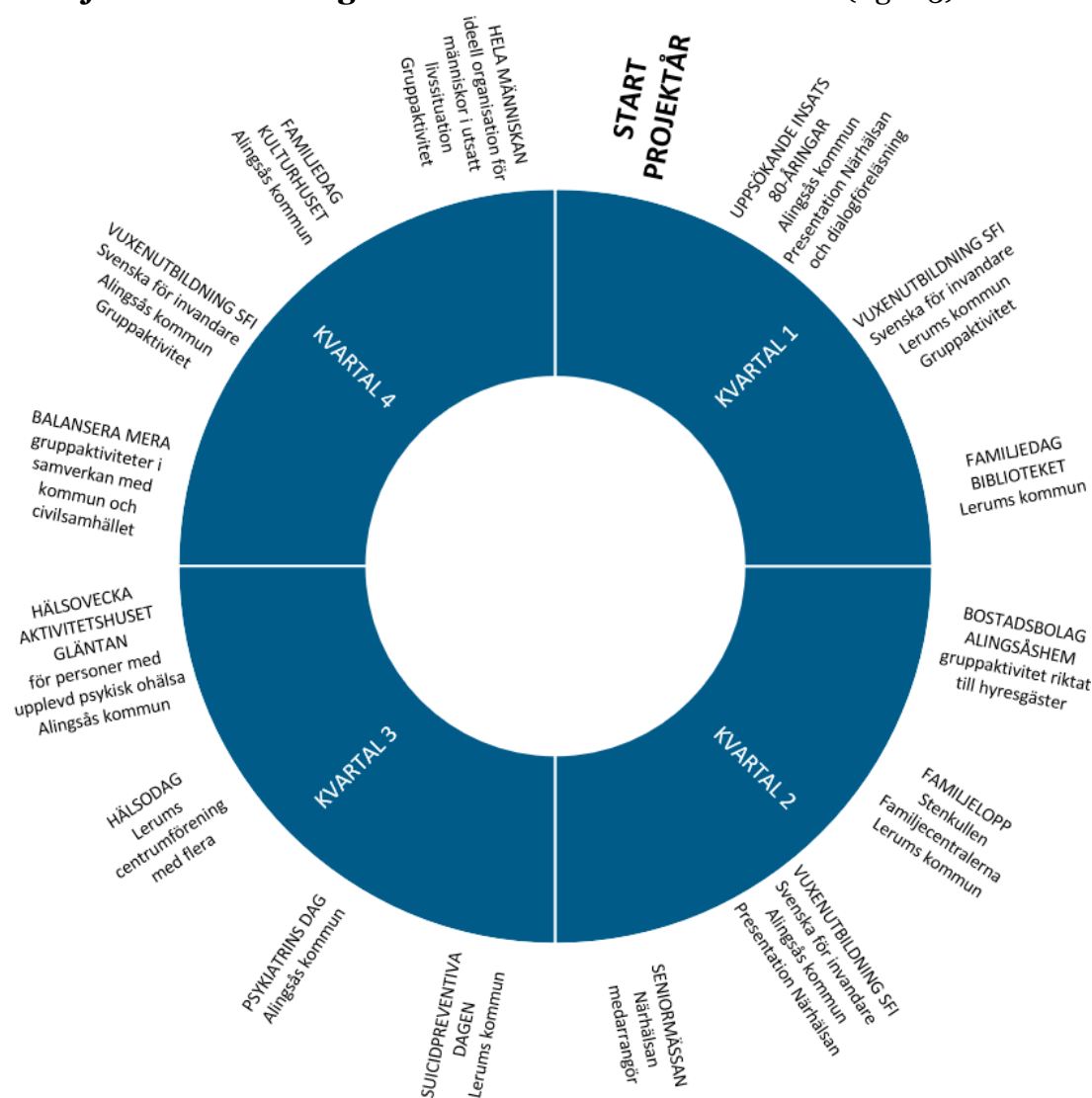
Vid utvärderingar tillsammans med samverkansaktörer har det även framkommit att olika typer av hälsofrämjande initiativ genomförts i egen regi efter Närhälsans insats. Det är inte möjligt att dra några slutsatser kring hur många som nåtts av de ”ringar på vattnet” som ibland uppstått i verksamheter efter en samverkansinsats med Närhälsan.

Årshjul för befolkningsinriktade samverkansinsatser

Som komplement till *Årshjul för strategiska samverkansdialoger* (figur 2) så har även ett *Årshjul för befolkningsinriktade samverkansinsatser* (figur 3) utformats.

Syftet med detta årshjul är att lyfta fram ett antal återkommande samverkansinsatser som prioriterats utifrån projektmålen om att *bidra till god och jämlik hälsa* och att *bidra till att stärka Närhälsans erbjudande och varumärke*.

Årshjul för befolkningsinriktade samverkansinsatser (figur 3)



Framgångsfaktorer för hållbar och aktiv samverkan

Korta kontaktvägar mellan samhällsaktörer, en gemensam önskan om att ha regelbundna avstämningar, samt systematisk planering och utvärdering av samverkansarbetet har under projektiden identifierats som viktiga faktorer för en aktiv samverkan som är hållbar över tid.

En annan faktor som i stor utsträckning uppfattas ha bidragit till projektets positiva erfarenheter av samverkan, är Närhälsans lyhörddhet för samverkansaktörens/målgruppens behov och önskemål på det hälsofrämjande temat.

Ett värdefullt verktyg i samverkansarbetet har även varit *Närhälsan Hälsoenhetens Aktivitetskatalog* som togs fram under projektåren 2021–

2022 ([Närhälsan Hälsoenheten - Aktivitetskatalog Alingsås och Lerum](#)).

Aktivitetskatalogen innehåller ett urval av hälsofrämjande aktiviteter och stödjande verksamheter tillgängliga i närområdet och digitalt.

Syftet med aktivitetskatalogen är att den ska fungera som en inspirationskälla för invånare som vill hitta nya aktiviteter eller önskar någon form av stöd för att förbättra sin hälsa. Aktivitetskatalogen kan även användas av personal som arbetar i hälso- och sjukvården eller i andra verksamheter.

Uppdateringar har skett löpande under projekttiden vilket har inneburit att nya samverkansaktörer har kunnat adderas i katalogen. Aktivitetskatalogen är ett lokalt komplement till den regionala Rörelseguiden som administreras av *Centrum för fysisk aktivitet* i Göteborg.

Riktade hälsosamtal för 50-åringar

Under projektåren 2021–2022 genomfördes en variant av riktade hälsosamtal för 40-åringar. För att det skulle vara möjligt att bjuda in 50-åringar enligt *den svenska modellen för riktade hälsosamtal* krävdes inledningsvis ett omfattande arbete med att anpassa strukturer och material till det nya arbetssättet.

Interna strukturer, metodstöd och digitalisering

Anpassningen till det svenska konceptet för riktade hälsosamtal med stjärnprofilen och de nationellt framtagna basfrågorna genomfördes i nära samverkan med Region Västerbotten, Jönköping, Skåne och Jämtland-Härjedalen, via HFS-nätverkets temagrupp för riktade hälsosamtal. Täta dialoger fördes med berörda vårdcentraler och medicinskt ansvarig läkare för projektets riktlinjer för provsvar, har varit en ovärderlig resurs för projektet.

Olika typer av informationsmaterial har tagits fram till befolkningen och medarbetare och ett regionalt anpassat metodstöd till hälsosamtalsledare har utarbetats.

Då digitala arbetssätt har varit förstahandsvalet inom projektet, krävdes även digitalisering av de nationellt framtagna basfrågorna och dess hälsoberäkningar till deltagarens *Sjårnprofil*. Detta omfattande arbete genomfördes tillsammans med VGR-IT i 1177 Formulärhantering och ett antal mindre uppdateringar har även genomförts under projektets gång. Dessutom har inbjudningar till 50-åringar, uppföljningsformulär och formulär med digitala lästips efter hälsosamtalet har utformats i 1177 e-tjänster och i

pappersversioner. Inbjudan har även funnits översatt till fler språk. Digitala hälsosamtal och uppföljande kontakter har genomförts i Närhälsan befintliga system för digitala vårdmöten.

Hälsosamtal och hälsosamtalsledare

Första hälsosamtalet genomfördes i maj 2023 och sjuksköterskor rekryterades succesivt under året som hälsosamtalsledare. Projektet var från och med oktober 2023 bemannade enligt plan och utbildning genomfördes i samarbete med Region Västerbotten.

Korta digitala träffar för hälsosamtalsledare har genomförts varje vecka och utöver detta har det dagligen funnits möjlighet till stöd från projektsamordnare. Hälsosamtalsledare har även deltagit i vidareutbildningar inom MI, alkohol och klimakteriet.

Samtliga sex tilltänkta vårdcentraler har ingått i projektet. Det första hälsosamtalet genomfördes i maj 2023 och det sista hälsosamtalet i oktober 2024 för att möjliggöra uppföljning av samtliga deltagare.



Den stora majoriteten av de 1268 enskilda inbjudningarna har skickats digitalt i 1177 e-tjänster. En mindre andel har skickats via post i de fall där e-tjänster inte varit aktiverade. Det har inte varit möjligt att bjuda in samtliga listade 50-åringar under projekttiden under varesig första eller andra projektåret. Urvalet har varit slumpmässigt.

I genomsnitt under hela projekttiden tackade 31% ja till erbjudandet om ett hälsosamtal. Det är möjligt att identifiera stora variationer under ett kalenderår där exempelvis fler tackar ja i januari och färre inför sommaren.

Endast ett mindre antal deltagare som mottagit en inbjudan per post har tagit kontakt för att boka tid till ett hälsosamtal.



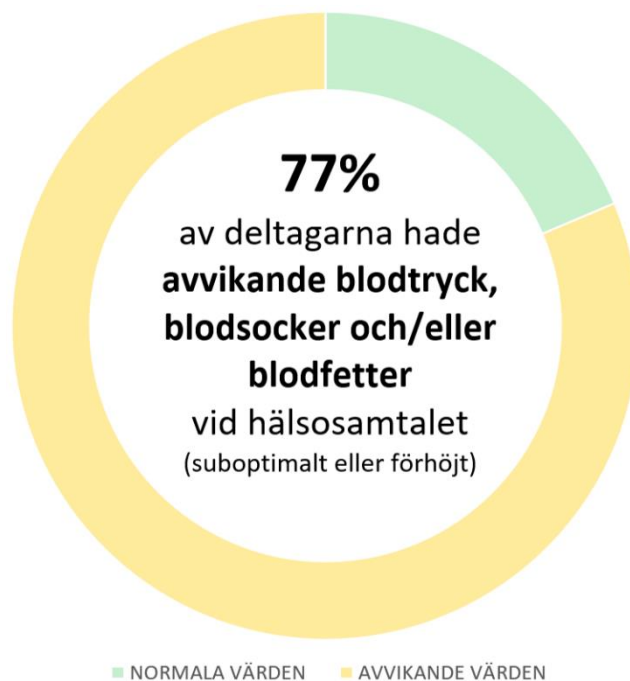
En relativt stor andel av projektets 404 hälsosamsdeltagare är män (42%), som i många andra sammanhang visat sig vara svårare att nå än kvinnor (58%) med hälsofrämjande insatser. 11 deltagare har blivit hänvisade från vårdgivare till ett hälsosamtal eller har själva tagit kontakt för tidsbokning efter tips från närstående. Dessa deltagare har inte tillhört den angivna åldersgruppen.

14% av deltagarna valde att genomföra sitt hälsosamtal digitalt. Merparten av de uppföljande kontakterna mellan hälsosamtalsledare och deltagare gällande avvikande värden har genomförts som digitala möten, telefonkontakter eller som skriftliga kontakter i 1177 e-tjänster.

Individanpassat stöd och uppföljning

Genom att bjuda in 50-åringar till ett riktat hälsosamtal har det varit möjligt att identifiera individer med avvikande blodtryck, blodsocker och blodfetter och vid behov erbjuda stöd till levnadsvaneförändring och uppföljning hos hälsosamtalsledare eller läkare.

Ett fåtal deltagare (<5) har avstått från att genomföra en provtagning inför hälsosamtalet på grund av att de aktuella proverna nyligen kontrollerats på vårdcentralen eller annan mottagning.



Vid hälsosamtalet identifieras även riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, så som sjukdomshistorik, känd ärftlighet för tidigt insjuknande, rökning, BMI ≥ 30 och/eller midjemått ≥ 102 cm för män och ≥ 88 cm för kvinnor, samt fysisk inaktivitet (< 150 aktivitetsminuter/vecka). Det den sammantagna bedömningen av riskfaktorer och värden som avgör om läkare behöver konsulteras.

När ett avvikande värde uppmärksammas har hälsosamtalsledare erbjudit en personcentrerad dialog utifrån MI, kring faktorer som har potential att påverka provsvar och mätvärden så som levnadsvanor och ärftlighet. Utifrån behov och önskemål har ett individanpassat stöd till förändring av levnadsvanor erbjudits även efter hälsosamtalet. 11% av deltagarna har tackat ja till vidare stöd via Närhälsans Hälsoenhet efter hälsosamtalet.

Utifrån symtom och besvär som framkommit vid hälsosamtalet har deltagare även vägletts till att bl.a. söka stöd på rehabmottagning (t.ex. vid smärta eller stress) eller till att kontakta kommunens olika stödfunktioner (t.ex. familjerådgivning). Vid behov har kontakt med läkare på vårdcentralen rekommenderats. Med inspiration från *Närhälsan Hälsoenhetens Aktivitetskatalog* har deltagare också vägletts till bland annat friskvårdsanläggningar, föreningslivet och olika mötesplatser i civilsamhället.

Provsvar och mätvärden

Nedan presenteras diagram över deltagares blodtryck, blodsocker och blodfetter vid hälsosamtalet. Sammanställningarna visar andelen deltagare med avvikande värden (förhöjda eller suboptimala) respektive andelen deltagare med värden som varit i normalspannet.

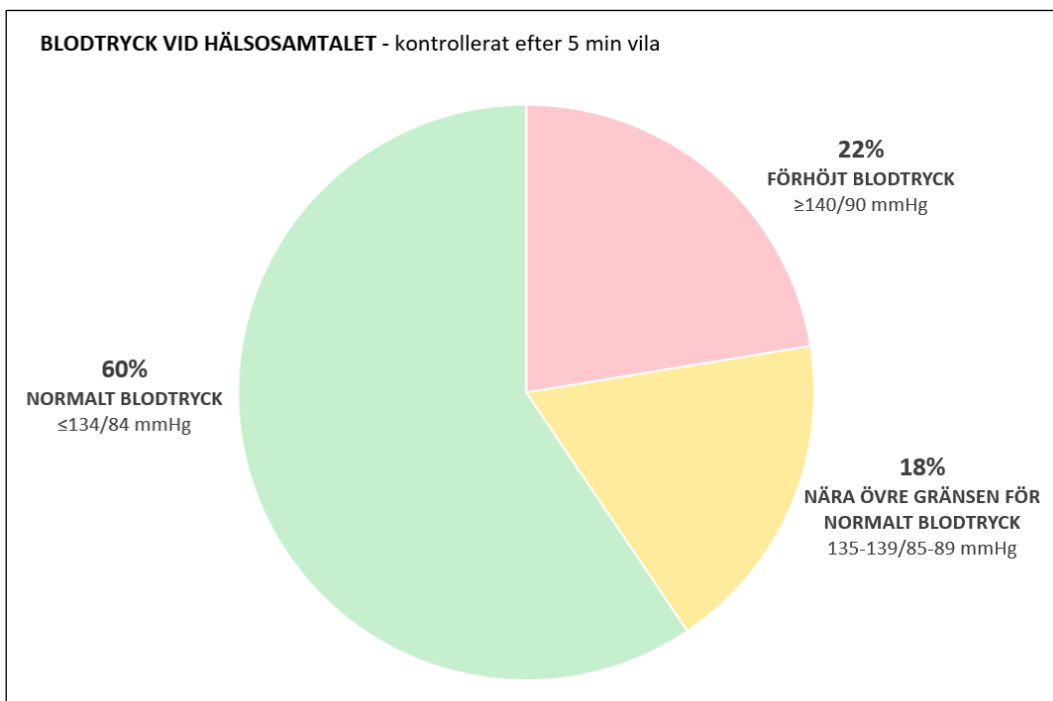
Projektets riktlinjer för hantering av mätvärden och provsvar involverar bedömning av riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom och riskskattning enligt Score2. Därför kan värden som är i "normalspannet" ändå ha bedömts som avvikande och föranlett uppföljning av hälsosamtalsledare och/eller läkarkontakt.

Under respektive rubrik (blodtryck, blodsocker och blodfetter) presenteras även diagram som illustrerar resultat vid uppföljning som genomförts hos hälsosamtalsledare (1v-6mån efter hälsosamtalet) alternativt hos läkare (vilket ibland genomförts samma dag).

Även ett diagram som visar BMI (Body Mass Index) för deltagare vid hälsosamtalet presenteras.

Blodtryck

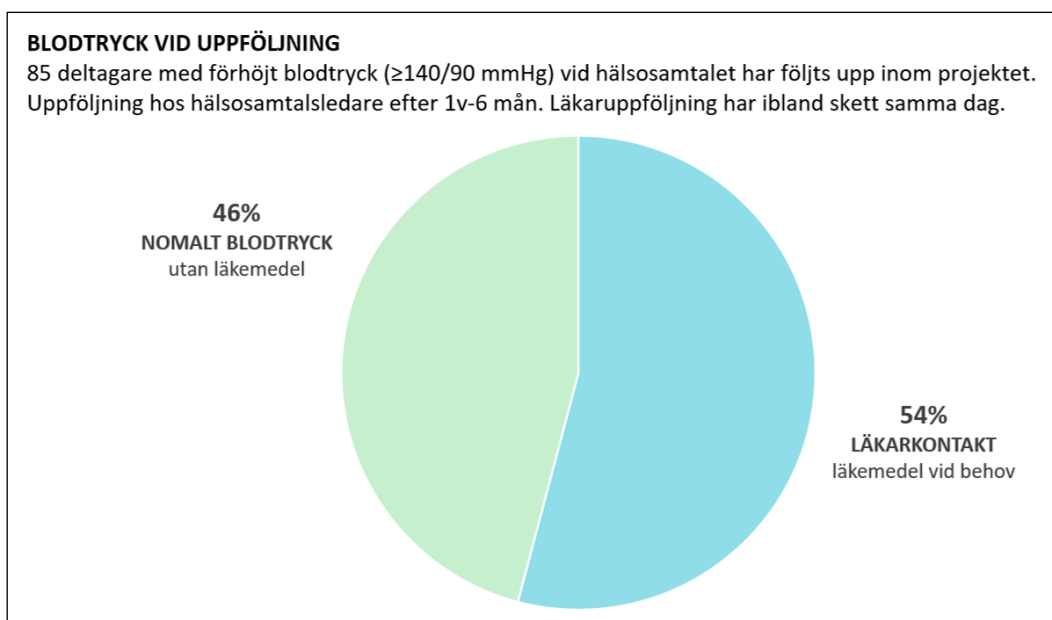
3 % (11 deltagare) av de 404 individer som genomfört ett hälsosamtal hade en hypertoni-diagnos och läkemedelsbehandling redan innan hälsosamtalet.



De 18% som hade ett blodtryck nära gränsvärdet för hypertoni har rekommenderats att på egen hand följa upp sitt blodtryck var 6-12 månad och vid behov kontakta vårdcentralen. I samband med rekommendationen erbjöds en personcentrerad dialog kring faktorer som påverkar blodtrycket, samt vid behov stöd till mer hälsosamma levnadsvanor via Hälsoenheten och/eller annan typ av stöd.

De 22% (89 deltagare) som hade ett blodtryck på eller över gränsen för hypertoni rekommenderades uppföljning hos hälsosamtalsledare eller läkare beroende på nivå av hypertoni. De erbjöds även dialog enligt beskrivning ovan. Ett fåtal deltagare har uteblivit från uppföljning trots påminnelser och totalt 85 deltagare har genomfört en uppföljning inom projektet.

Ett fåtal (<5) deltagare har även följts upp av läkare baserat på skillnad i blodtryck mellan armarna.



De 39 deltagare (46%) som vid uppföljning hade ett blodtryck under gränsen för hypertoni utan att läkemedel förskrivits, har rekommenderats uppföljning på egen hand var 3-6 månad och ny kontakt med vårcentralen vid förhöjt värde.

Majoriteten av de 46 deltagare (54%) som omhändertagits av läkare har fått blodtryckssänkande läkemedel förskrivet. Resterande är inplanerade för fortsatt uppföljning/utredning via vårdcentralen.

Blodfetter

Ett fåtal (<5) deltagare hade lipidsänkande läkemedelsbehandling innan hälsosamtalet genomfördes.

Både totalkolesterol, LDL, triglycerider och non-HDL (riskskattning med Score2) har ingått vid bedömning av blodfetter inom projektet.

Utgångspunkten är att deltagare erbjudits/rekommenderats uppföljning inom projektet vid avvikande värden (suboptimala eller förhöjda). Förhöjda värden innebär inom ramen för projektet totalkolesterol $\geq 6,9$ mmol/l eller LDL $\geq 4,8$ mmol/l. Suboptimala värden innebär totalkolesterol 5,0-6,8 mmol/l eller LDL 3,0-4,7 mmol/l. Vid suboptimalt LDL på den lägre nivån (3,0-3,9 mmol/l), avsaknad av riskfaktorer och bristande utrymme och/eller motivation till levnadsvaneförändring har dock ingen uppföljning planerats.

Få deltagare (<5) har uteblivit vid rekommendation om uppföljning vid förhöjda värden (totalkolesterol $\geq 6,9$ mmol/l eller LDL $\geq 4,8$ mmol/l).

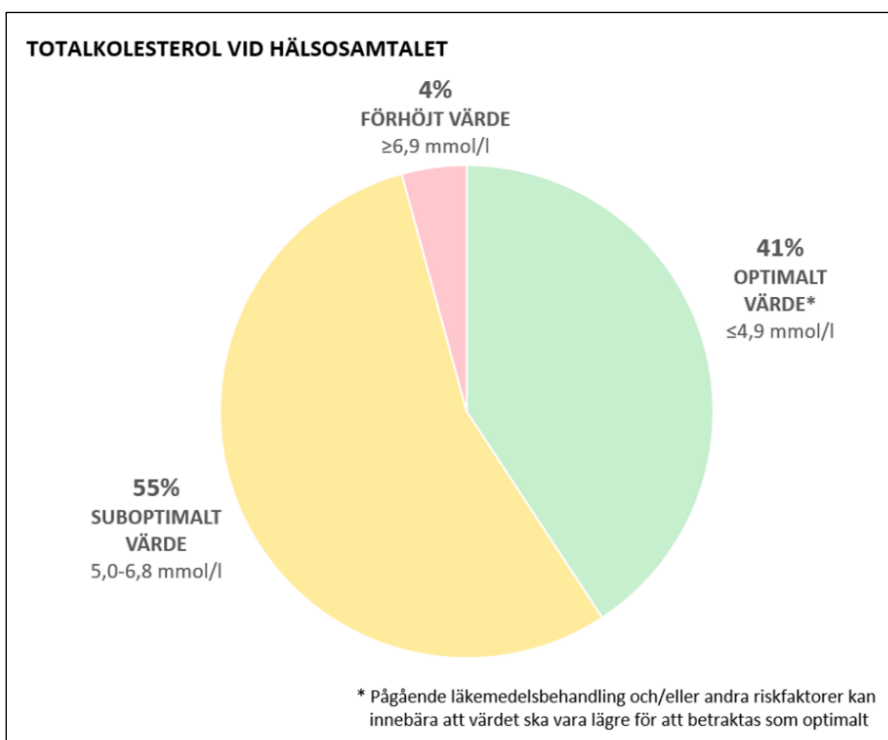
71% av de 89 deltagare som uppmätte ett förhöjt blodtryck vid hälsosamtalet hade även avvikande blodfetter (suboptimalt totalkolesterol och/eller LDL) och en fåtal deltagare (<5) hade samtidigt avvikande blodsocker (prediabettsvärde eller diabetesvärde avseende fasteblodsocker och/eller långtidsblodsocker). Ett fåtal (<5) av de deltagare som uppmätte förhöjt blodtryck hade normala värden avseende blodfetter, men ett avvikande blodsocker.

Totalkolesterol, LDL, HDL, triglycerider och non-HDL kontrolleras alltid tillsammans. Då vissa deltagare hade både avvikande totalkolesterol och LDL medan andra enbart hade avvikande LDL, redovisas dock totalkolesterol och LDL separat i diagrammen nedan. Ett fåtal deltagare (<5) har följts upp enbart utifrån förhöjda triglycerider.

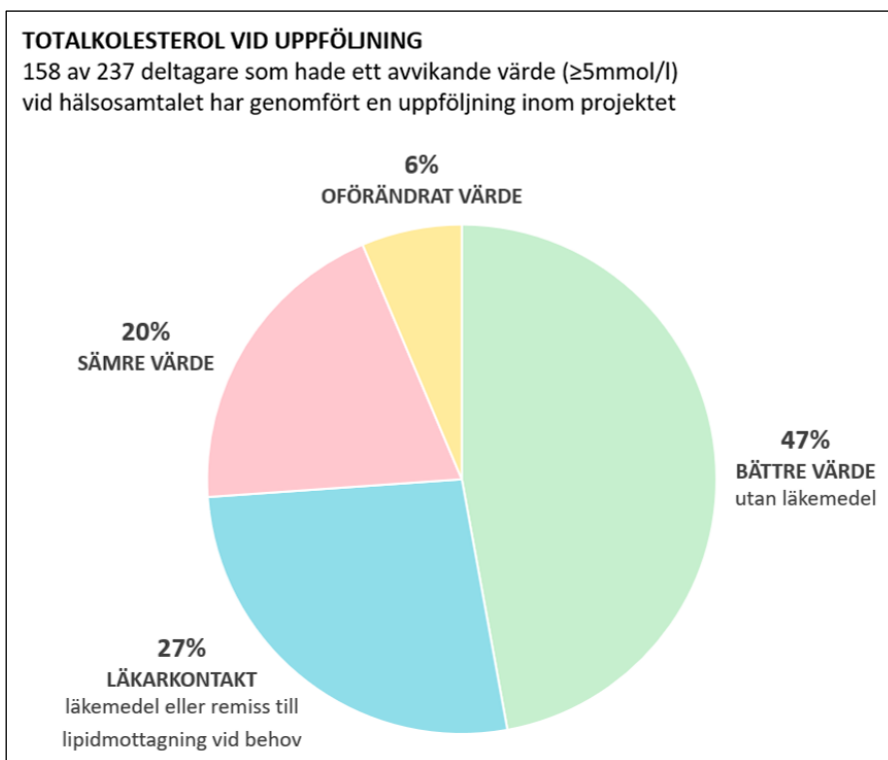
Totalt 160 deltagare har genomfört uppföljande provtagningar relaterat till avvikande blodfetter (158 avvikande totalkolesterolvärden och 160 avvikande LDL-värden).

42 av dessa 160 deltagare har omhändertagits av läkare och har vid behov fått läkemedel förskrivet, remitterats till lipidmottagningen för fortsatt utredning eller planerats för ytterligare uppföljning via läkare på vårdcentralen.

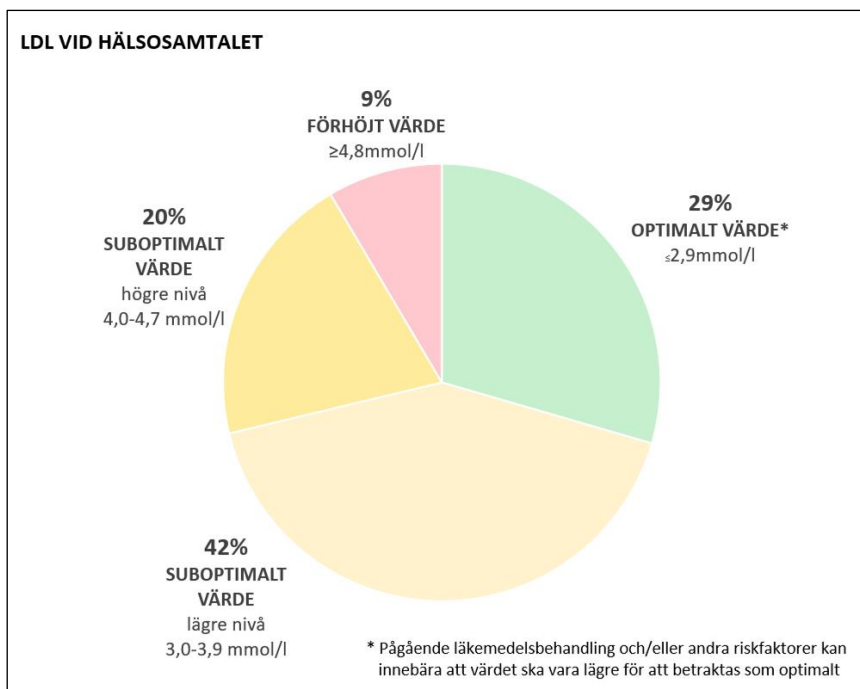
Vid hälsosamtalet hade 4% (17 deltagare) ett förhöjt totalcholesterol och 55% (220 deltagare) ett suboptimalt värde.



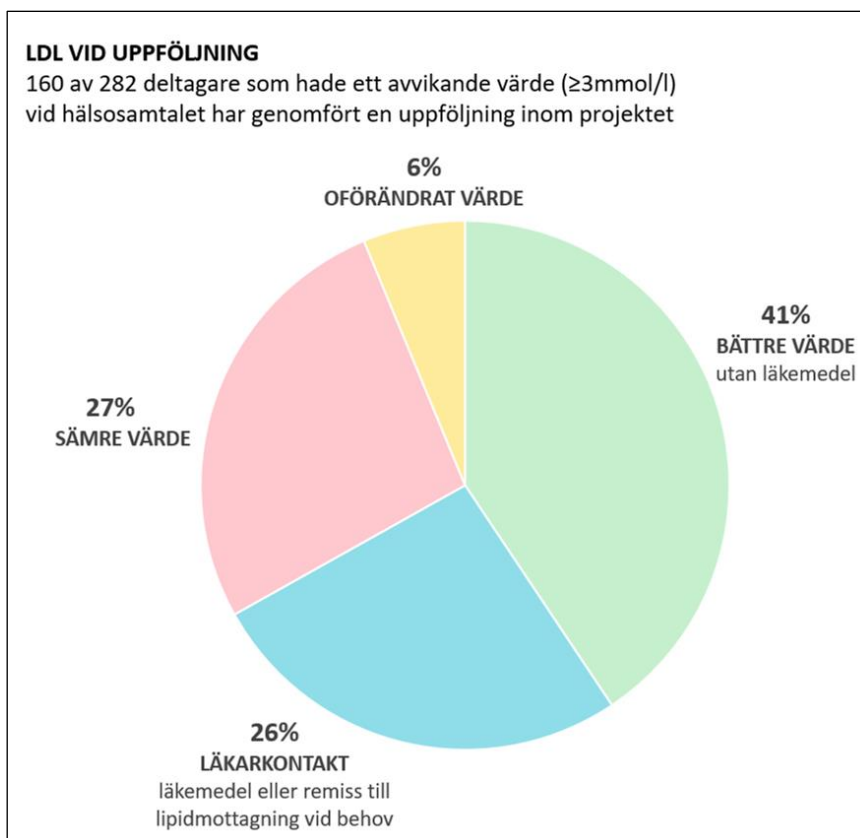
Vid uppföljning av 158 deltagare 3-6 mån efter hälsosamtalet hade 47% (75 deltagare) ett bättre (lägre) totalcholesterol utan läkemedelsförskrivning.



Vid hälsosamtalet hade 9% (34 deltagare) ett förhöjt LDL ($\geq 4,8$ mmol/l) och 62% (248 deltagare) ett suboptimalt värde.



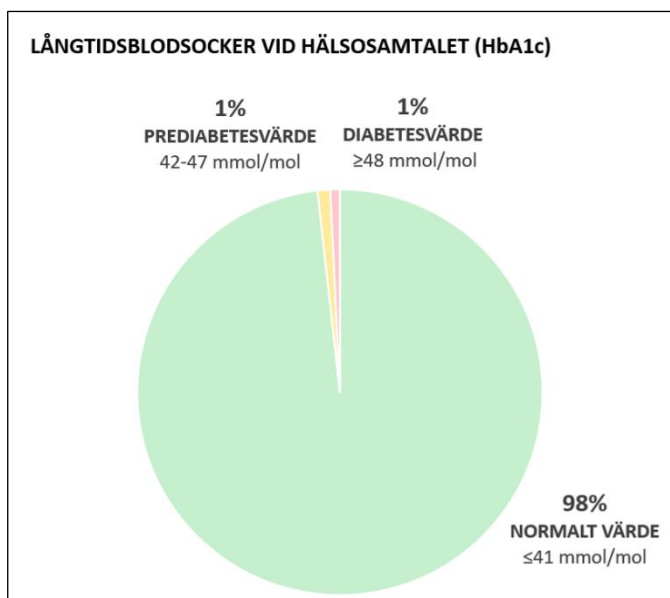
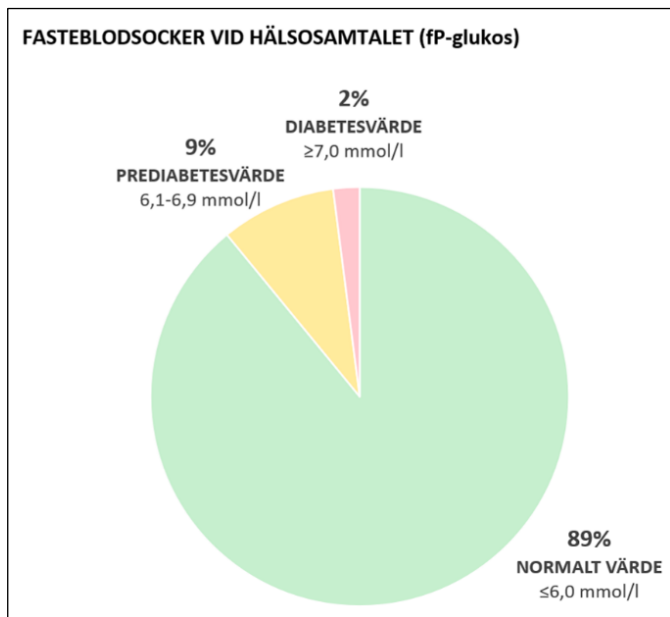
Vid uppföljning av 160 deltagare 3-6 mån efter hälsosamtalet hade 41% (65 deltagare) ett bättre (lägre) LDL utan läkemedelsförskrivning.



Blodsocker

Både fasteblodsocker (fP-glukos) och långtidsblodsocker (HbA1c) har kontrollerats i samband med hälsosamtalet. Ett fåtal (<5) deltagare hade en diabetesdiagnos och läkemedelbehandling innan hälsosamtalet.

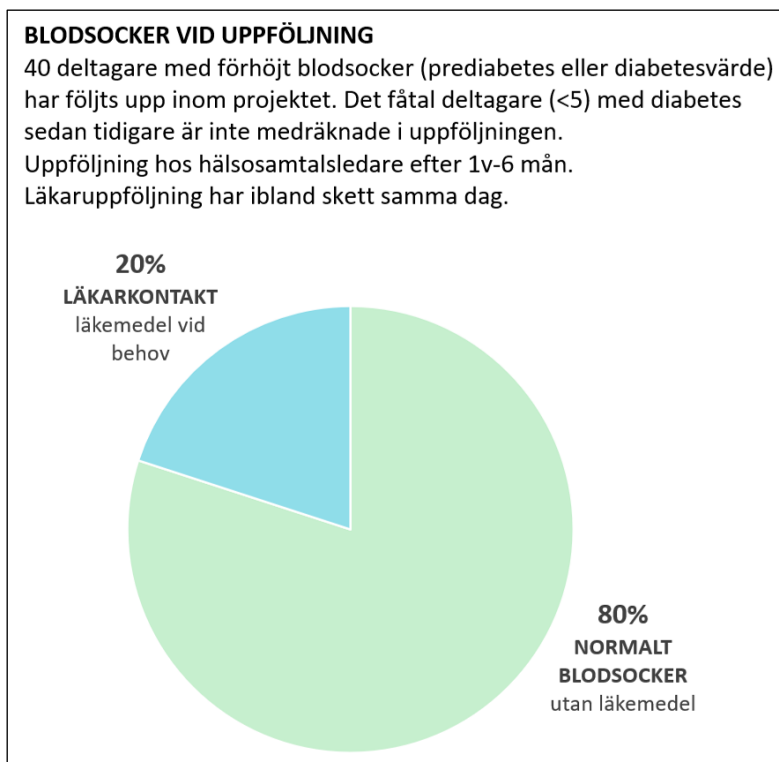
Diabetesvärden innebär fP-glukos $\geq 7,0$ mmol/l eller HbA1c ≥ 48 mmol/mol. Prediabetesvärden innebär fP-glukos 6,1-6,9 mmol/mol eller HbA1c 43-47 mmol/mol.



Vid hälsosamtalet hade 2% (8 deltagare) ett diabetesvärde och 9% (35 deltagare) ett prediabetesvärde avseende fP-glukos. 1% (<5 deltagare) hade ett diabetesvärde och 1% (<5 deltagare) hade ett prediabetesvärde avseende HbA1c.

Deltagare som uppmätt ett avvikande blodsockervärde (prediabetesvärde eller diabetesvärde) vid hälsosamtalet har följts upp inom projektet, förutom de deltagare (<5) som redan hade en läkarkontakt relaterat till diabetes.

Totalt 40 deltagare har följts upp relaterat till avvikande blodsocker.



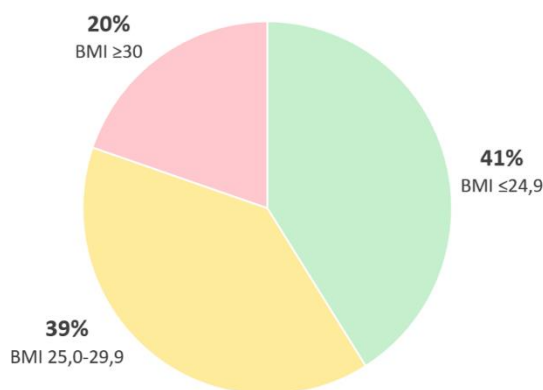
BMI (Body Mass Index)

Deltagares BMI (Body Mass index) inhämtas i samband med hälsosamtalet. BMI används tillsammans med midjemått för att identifiera en eventuell ökad risk för att drabbas av hjärt-kärlsjukdom i kombination med andra faktorer.

BMI $\leq 24,9$ indikerar normalvikt,
25,0-29,9 indikerar övervikt och
 ≥ 30 indikerar obesitas.

Diagrammet visar deltagares BMI i samband med hälsosamtalet.

Eventuella förändringar avseende BMI eller midjemått hos deltagare efter hälsosamtalet har inte följts upp inom projektet.



Levnadsvanor och upplevd hälsa

Oavsett om det funnits behov av uppföljning av avvikande värden eller inte, så har samtliga deltagare som genomfört ett hälsosamtal följts upp via frågeformulär i 1177 e-tjänster. Frågorna handlade om upplevd hälsa och levnadsvanor utifrån Socialstyrelsens indexfrågor. Frågeformulären skickades ut i intervallen 3, 6 respektive 12 månader efter hälsosamtalet.

Detta innebär i praktiken att de deltagare som genomförde ett hälsosamtal i början av 2023 har fått tre uppföljningar skickade till sig under projektiden, medan de som genomförde ett hälsosamtal i slutet av 2024 endast fått ett uppföljningsformulär. Vissa deltagare har besvarat samtliga formulär som skickats ut medan andra endra exempelvis endast svarat på det sista eller inget alls.

Om en deltagare besvarat flera uppföljningar så är det svaren från den sista uppföljningen som ingår i sammanställningen av uppföljningssvar. Detta innebär att svaret kan ha uppgets av deltagaren som tidigast tre månader efter hälsosamtalet och som senast ett år efter hälsosamtalet.

Önskan hos deltagare om att förändra levnadsvanor

En stor andel av deltagarna uppgav inför hälsosamtalet att det fanns behov och önskemål om att förbättra sina levnadsvanor. Syftet med uppföljningsfrågorna har varit att undersöka om det är möjligt att identifiera några förändringar i positiv (mer hälsosam) riktning efter hälsosamtalet avseende matvanor, fysisk aktivitet, tobaksvanor, alkoholvanor, upplevd hälsa och/eller välbefinnande.

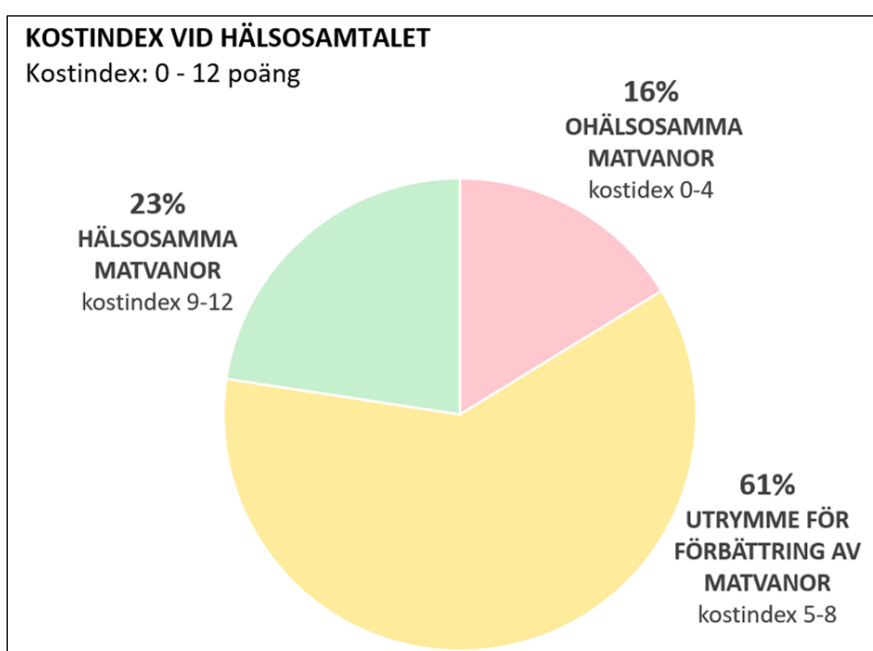
NPO-levnadsvanor skriver i kunskapsgenomgången för den svenska modellen för riktade hälsosamtal att matvanor är den enda levnadsvana där det har varit möjligt att identifiera effekt ([Slutrapport avseende den svenska modellen för riktade hälsosamtal](#), sid 6). Vid uppföljning med indexfrågorna inom projektet bedöms resultatet vara detsamma. Det är möjligt att identifiera viss förändring i positiv (mer hälsosam) riktning avseende matvanor, men inte för fysisk aktivitet, alkoholvanor och tobaksvanor. Kommentarer kring detta finns under respektive rubrik nedan.

Vid den sista uppföljningen har deltagare dock även fått möjlighet att med egna ord reflektera över eventuella levnadsvaneförändringar efter hälsosamtalet. Ett urval av deltagares kommentarer finns under rubriken *Små förändringar som kan göra stor skillnad* efter levnadsvanorna.

Matvanor

Vid hälsosamtalet har ett antal nationellt framtagna basfrågor för matvanor använts. Bland dessa basfrågor ingår *Socialstyrelsens kostindexfrågor* och det är detta index som använts vid uppföljning.

Socialstyrelsens kostindex beräknas utifrån fem frågor där fyra av frågorna poängsätts så att de sammanlagt ger 0-12 poäng. Kostindex 0-4 indikerar ohälsosamma matvanor, 5-8 indikerar utrymme för förbättring avseende matvanor och 9-12 indikerar hälsosamma matvanor.



237 av de 305 deltagare som hade kostindex 0-8 vid hälsosamtalet har svarat på minst en uppföljning via 1177.

Vid uppföljningen är det möjligt att identifiera en förändring i positiv (mer hälsosam) riktning där 56% av deltagarna har ett bättre kostindex än vid hälsosamtalet, 25% har ett oförändrat kostindex och 19% ett sämre kostindex.

Fysisk aktivitet

Vid hälsosamtalet och vid uppföljningar i 1177 har Socialstyrelsens frågor om fysisk aktivitet, vardagsmotion och stillasittande använts.

All fysisk aktivitet är bättre än ingen alls, men för betydande hälsovinster bör vuxna utföra pulshöjande fysisk aktivitet 150 till 300 minuter i veckan på måttlig intensitet eller 75 till 150 minuter i veckan på hög intensitet. Måttlig och hög intensitet kan kombineras ([FYSS – Rekommendation fysisk aktivitet för vuxna](#)).

Utifrån deltagarens svar på frågorna om vardagsmotion (minuterna räknas x1) och fysisk aktivitet (minuterna räknas x 2) beräknas ett totalt antal aktivitetsminuter (0-540), där minst 150 aktivitetsminuter indikerar hälsosam nivå av fysisk aktivitet.

Vid hälsosamtalet har deltagare besvarat frågorna om fysisk aktivitet enligt följande: 14% av deltagarna har 0-149 aktivitetsminuter per vecka vilket indikerar otillräcklig fysisk aktivitet. 27% av deltagarna har 150-300 aktivitetsminuter vilket indikerar hälsosam nivå av fysisk aktivitet. 59% har $\geq 301-550$ aktivitetsminuter vilket är en ytterligare en nivå över den rekommenderade lägstanivån av fysisk aktivitet, vilket kan ge ytterligare hälsoeffekter.

Det har inte varit möjligt att identifiera förändring avseende aktivitetsminuter i någon tydlig riktning vid uppföljning efter hälsosamtalet.

Alkohol

Under projektets första år användes AuditC för att dokumentera alkoholvanor i samband med hälsosamtal och uppföljning. I samband med att Socialstyrelsens nya riktlinjer publicerades så ändrades alkoholfrågorna i projektet i början av 2024 till frågor om hur ofta deltagaren dricker alkohol, hur många standardglas som konsumeras per vecka och hur ofta intensivkonsumtion förekommer. Som komplement användes dessutom fyra nationellt framtagna frågor som underlag för samtal.

Samtliga deltagare som uppgett att de dricker alkohol har erbjudits dialog kring sina alkoholvanor då det ur hälsoperspektiv inte finns någon säker lägre konsumtionsgräns. Ett antal deltagare har vid hälsosamtalet uppgett svar som indikerar riskbruk.

Då frågorna förändrades efter halva projekttiden bedöms det inte vara möjligt att dra slutsatser kring förändring vid uppföljning på gruppnivå.

Tobak

Deltagare får svara på frågor om rökning och snusning vid både hälsosamtalet och uppföljning. Under projektets sista år får deltagare även svara på en fråga om användning av andra typer av nikotinprodukter.

Vid hälsosamtalet uppger 14 deltagare att de röker dagligen och 28 deltagare att de är snusar dagligen. Ett fåtal av dessa (<5) är både rökare och snusare. Ingen deltagare uppger att de använder någon annan typ av nikotinprodukt.

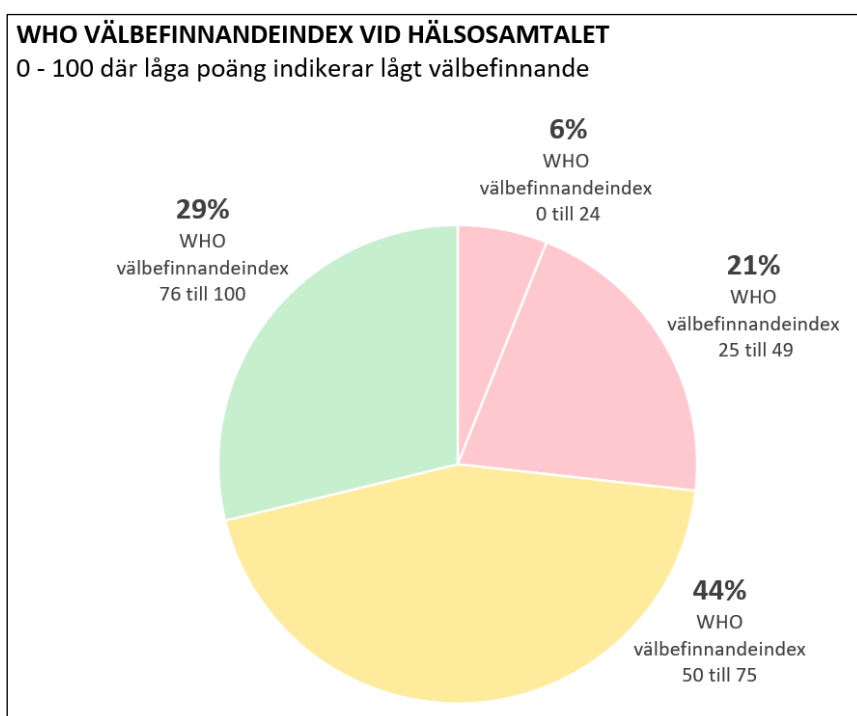
Några av dessa deltagare (<5) uppger vid uppföljning att de slutat med rökning eller snusning, med det är inte möjligt att identifiera någon trend avseende förändring vid uppföljning på gruppnivå.

WHO välbefinnandeindex och upplevd hälsa

Deltagare har svarat på frågor om upplevd hälsa och välbefinnande i frågeformuläret inför hälsosamtalet och vid uppföljning.

WHO välbefinnandeindex är en skala som går från 0-100 där svaren på fem frågor poängsätts och sammantaget ger en summa. 0 poäng indikerar lågt välbefinnande och 100 indikerar högt välbefinnande ([WHOs välbefinnandeindex: fem frågor för att mäta psykisk hälsa](#)).

Vid hälsosamtalet hade 27% av deltagarna ett WHO välbefinnandeindex mellan 0-49 vilket indikerar lågt välbefinnande och flera av dessa deltagare har vägletts till olika typer av stöd för förbättrad psykisk hälsa.



Det är inte möjligt att identifiera någon tydlig trend avseende förändring av WHO-välbefinnandeindex efter hälsosamtalet.

Det är inte heller möjligt att identifiera någon tydlig trend avseende förändring av deltagares upplevda hälsa (mycket bra, bra, någorlunda, dålig, mycket dålig) efter hälsosamtalet.

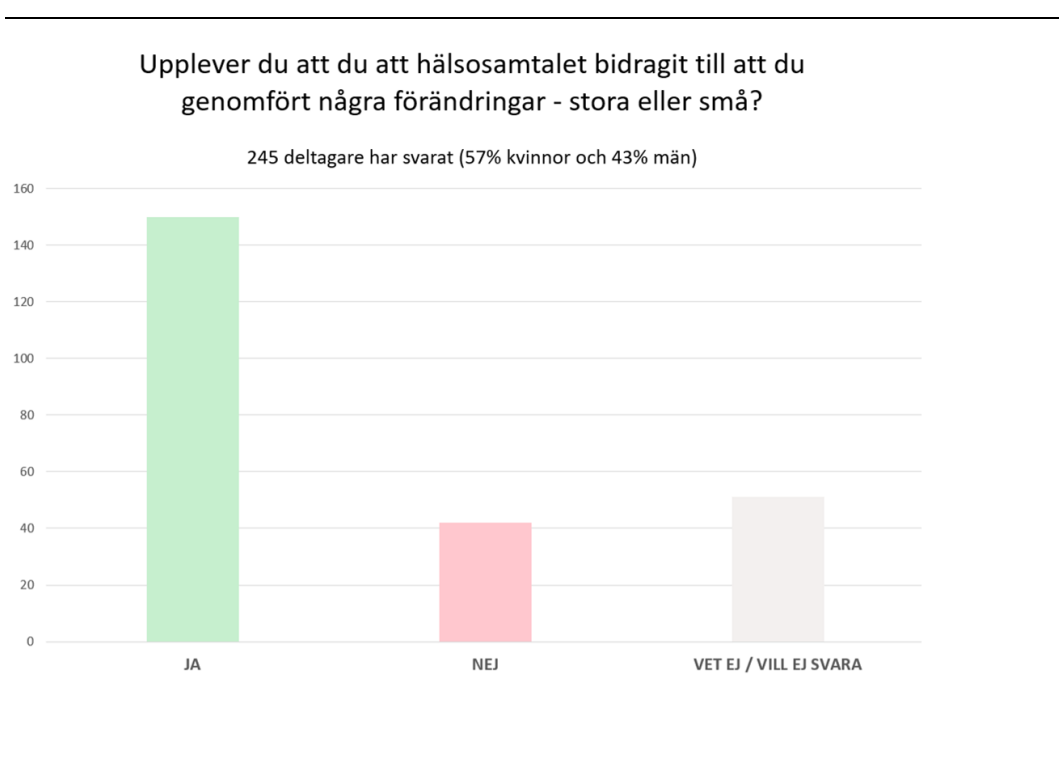
Små förändringar som kan göra stor skillnad

Redan under projektet 2021–2022 uppfattades det som svårt att identifiera små förändringar av levnadsvanor (som också kan göra stor skillnad) vid uppföljning med Socialstyrelsens indexfrågor.

Därför har samtliga 404 deltagare i samband med den sista uppföljningen fått möjlighet att med egna ord svara på frågan:

”Upplever du att hälsosamtalet bidragit till att du genomfört några förändringar – stora eller små? Om ja - berätta gärna vilka förändringar!”

Nedan redovisas svaren på frågans första del där de fasta svarsalternativen var: Ja – Nej – Vet ej – Vill ej svara.

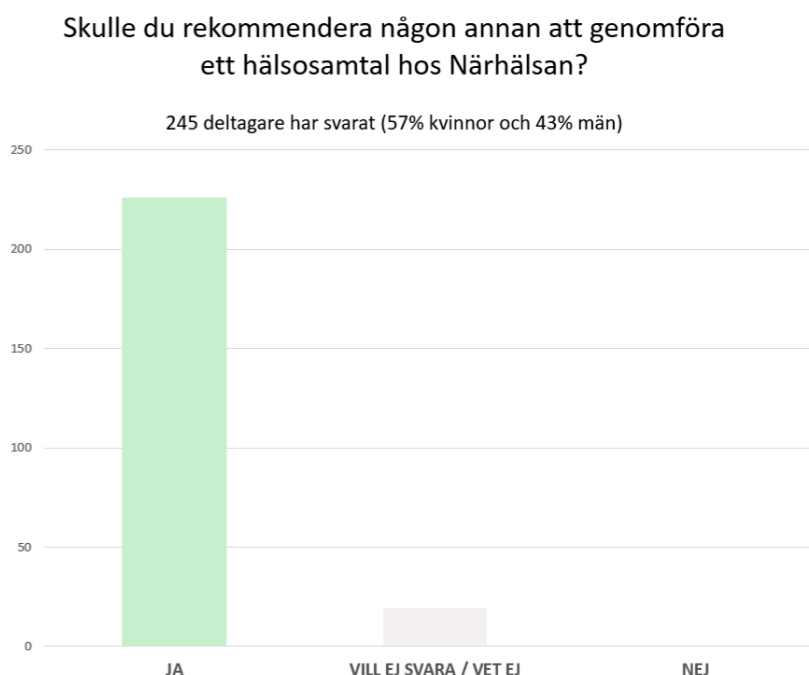


Av de deltagare som svarat JA på frågan ovan har också fler än 110 individer valt att med egna ord berätta vilka förändringar de syftar på. Ett urval av dessa kommentarer presenteras i figuren på nästa sida.

**"Upplever du att hälsosamtalet bidragit till att du genomfört några förändringar – stora eller små?
Om ja, berätta gärna vilka förändringar!"**

Jag äter mer fisk och mindre kött	Ändrat till mer nyckelhälsmärkt mat	Mer medveten att det man gör som vanor påverkar kroppen mer än man tror	Ändrat min livssituation helt med mat och motion
Oliv/rapsoolja istället för smör och mer fullkornsprodukter	Tänker mer på helheten	Mycket mindre godis, mindre vin, mindre salt	Tänker på att röra mig ofta, särskilt när jag sitter mycket
Mer fibrer och mindre salt	Mer träning/aktivitet	Äter bättre mat och rör på mig mer	Äter mer frukt och grönt
En timmas motion varje dag	Försöker röra på mig mer i vardagen	Äter mer grönsaker och fått bättre läggdagsrutiner	Har börjat träna mer regelbundet med tanke på mitt förhöjda blodtryck
Minskat alkoholintag	Hjälpt mig se helheten och skapa medvetenhet kring min hälsa	Bytt smörgåsfett	Mer grönt på tallriken
Dagliga promenader	Lever hälsosammare och mindre stress	Äter bättre och motionerar mer	Infört mer grönsaker i min kost
Jag fick en tankeställare och hjälp att ta tag i mina hälsoproblem	Mer motion och mindre alkohol	Minskat på det röda köttet	Mer vegetarisk kost
Ändrat mina levnadsvanor avsevärt vilket jag nog inte hade gjort annars	Har Bregott Mellan på mina smörgåsar. Äter mer fisk.	Blev uppmärksam på hur mycket grädde och smör jag använde	Köper fler livsmedel med nyckelhälsmärkning
Fokus på små saker i vardagen som ger effekt	Bättre mellanmål, pålägg, mer lagad mat	Äter mer frukt och nötter	Tänker på att äta fisk oftare och minska på alkohol
Äter mer fisk/skaldjur	Går mer och äter lite mindre på vardagar	Att all aktivitet är bra, det behöver inte vara maxpuls	Mer grovt bröd, mindre mjölk, mer sällan feta mejeriprodukter i mat
Jag har slutat snusa	Jag har minskat min alkoholkonsumtion, vilket känns väldigt bra	Tittar efter nyckelhälsmärkt mat	Jag sover bättre (snarkar inte alls längre)
Allmän kunskap om hälsa motiverar mig mer att ta små steg	Bättre rutiner för kost och motion	Mer frukost och skaffat gymkort och börjat gå dit	Minskat stillasittande fast jag är trött

Deltagarna har även fått svara på frågan: ”Skulle du rekommendera någon annan att genomföra ett hälsosamtal hos Närhälsan?”. Nedan redovisas svaren där de fasta svarsalternativen var: Ja – Nej – Vet ej – Vill ej svara.



Avvikelser

Vid uppstart av projektet tog det längre tid och krävde mer resurser än väntat att digitalisera det nationellt framtagna frågeformuläret och dess hälsoberäkningar tillsammans med VGR-IT och samarbetsregionerna.

När projektet beviljats ekonomiska medel för år två, behövde frågeformuläret uppdateras utifrån nya alkoholriktlinjer och en del av projektets resurser behövde även avsättas för en mindre omarbetning av projektets riktlinjer för hantering av provsvar. Syftet med uppdateringen var att minska den administrativa tiden för både läkare och hälsosamtalsledare.

I övrigt har arbetet fortlöpt enligt tidplanen beskriven i projektplanen och mot bakgrund av projektets kravspecifikation bedöms det inte finnas några ytterligare avvikelser att lyfta fram.

Utvärdering av projektet

Nedan följer utvärdering och diskussion utifrån projektets frågeställningar.

Individanpassat stöd och levnadsvanor

Unikt inom projektet har varit möjligheten att kunna erbjuda individanpassat och långsiktigt stöd till deltagare inom primärvården genom Närhälsans Hälsoenhet. Hälsoenhetens verksamhet presenteras i en separat årsrapport.

Det bedöms som väntat att uppföljning av deltagare med Socialstyrelsens indexfrågor endast visar viss effekt på matvanor, men inte på fysisk aktivitet, alkoholvanor eller tobaksvanor.

Deltagares egna kommentarer kring levnadsvaneförändringar synliggör dock att det finns deltagare som upplever att hälsosamtalen bidragit till större och mindre levnadsvaneförändringar inom flera områden. Att även små förändringar kan göra stor skillnad för folkhälsan och leda till stora samhällsbesparingar, har bland annat nyligen lyfts i samband med Livsmedelsverkets hearing kring de nya kostråden i september 2024 ([Livsmedelsverkets hearing om förslag till nya kostråd](#), tid: 1:14:20). Med hjälp av ett analysverktyg utvecklat av WHO visade hälsoekonomiska beräkningar att det är möjligt att identifiera positiva effekter om befolkningen endast skulle äta 5% mer likt Livsmedelsverkets kostråd jämfört med hur vi äter idag. Utifrån beräkningen skulle 1210 personer kunna leva minst ett år längre, varav bland annat 100 fall av stroke skulle undvikas per år. I kombination med tidigare forskning kring besparing vid ett enda undvikta fall av stroke, fastslogs det att 100 undvikna fall skulle motsvara en samhällsbesparing på 22 500 000 - 55 000 000 kr/år.

En reflektion från hälsosamtalsledare avseende Socialstyrelsens indexfrågor om fysisk aktivitet, är att det inte är tydligt för deltagare att det krävs ”märkbar ökning av puls och andning” för att aktiviteten ska räknas som ”vardagsmotion” ([FYSS – Rekommendation fysisk aktivitet för vuxna](#)). Många deltagare beskriver också att aktivitetsnivån varierar med årstiderna och dessa två faktorer bedöms kunna bidra till svårigheterna att dra slutsatser kring hälsosamtalens effekt på fysisk aktivitet.

Ytterligare reflektioner från hälsosamtalsledare kring levnadsvanor är att deltagare generellt sett uppfattats som mycket positiva till dialog kring alkoholvanor utifrån de nya rekommendationerna och att endast ett fåtal deltagare önskat samtala om förändring av tobaksvanor.

Hälsosamtalsledarna uppmärksammade även tidigt i projektet att en stor andel av de kvinnliga deltagarna lyfte frågor och symtom kopplade till kvinnohälsa och klimakteriet. För att på ett bra sätt kunna möta dessa frågor deltog hälsosamtalsledarna i 1-dagskurs ”Klimakteriet, kvinnohälsa och hormonbehandling” med Lena Rindner och Monica Björn som kursledare. Denna kunskap bedöms ha varit till stor nytta under projekttiden. Vid behov har deltagare hänvisats till vidare bedömning/utredning på vårdcentralen.

När samverkansinsatser genomförts, med syfte att inspirera deltagare till mer hälsosamma levnadsvanor, har planering och utvärdering skett med stöd av *Helhetsmetodiken*. Det har inte varit möjligt att följa upp direkt effekt på förändring av deltagares levnadsvanor vid denna typ av insatser. Om det framkommit behov och önskemål om individanpassat stöd till levnadsvaneförändring, så har deltagare kunnat vägledas till Närhälsans Hälsoenhet och/eller Hälsocoach Online.

Provsvär och mätvärden

Genom projektet har det varit möjligt att identifiera individer med avvikande provsvär/mätvärden som innebär en ökad risk att drabbas av sjukdom och/eller ohälsa. Deltagare med behov av läkarkontakt har vägletts till detta för förskrivning av läkemedel, fortsatt uppföljning eller remiss till annan mottagning för fortsatt utredning.

Det har även varit möjligt att identifiera förbättrade provsvär och mätvärden utan läkemedelsförskrivning vid uppföljning av deltagare med avvikande blodtryck, blodsocker och blodfetter vid hälsosamtalet. Det finns många faktorer som kan ha bidragit till förbättrade värden vid uppföljning i intervallet 1v-6mån efter hälsosamtalet. Förändringen går dock i linje med NPO Levnadsvanors slutsats i evidensrapporten, där metoden bedöms ha effekt på dessa värden.

Majoriteten av deltagarna som tackat ja till ett hälsosamtal uttrycker att möjligheten till kontroll av blodtryck, blodsocker, blodfetter i anslutning till hälsosamtalet är den främsta orsaken till att deltagaren tackar ja till erbjudandet om ett riktat hälsosamtal. Engagemanget kring levnadsvanornas betydelse för provsvär och mätvärden uppfattas som stort hos majoriteten av de 77% av deltagarna som uppmätt minst ett avvikande värde (suboptimalt eller förhöjt) vid hälsosamtalet.

Möjligheten till en uppföljande provtagning bedöms i hög utsträckning bidra till att öka deltagares motivation till att genomföra en eller flera levnadsvaneförändringar.

Riktade hälsosamtal enligt den svenska modellen i VGR

Arbetet med den svenska modellen för riktade hälsosamtal bedöms ha fungerat väl i det aktuella geografiska området i Västra Götalandsregionen. De aktuella vårdcentralerna ligger i både stadsmiljö och landsbygdsmiljö och samarbetet med samtliga enheter har fungerat bra. Hälsosamtalsledare har anpassat arbetssättet utifrån lokala förhållanden för att i så stor utsträckning som möjligt följa respektive vårdcentralers ordinarie rutiner.

Andelen listande 50-åringar som tackade ja till erbjudandet är något lägre än genomsnittet i andra regioner. En tänkbar orsak kan vara att riktade hälsosamtal inte är ett etablerat arbetssätt i primärvården i VGR och att kännedomen i samhället är låg jämfört med andra regioner. En annan tänkbar orsak är kostnaden (220kr) då hälsosamtalet har en lägre kostnad alternativt är helt kostnadsfritt i alla andra regioner som arbetar med metoden.

De flesta av de slumpmässigt utvalda deltagarna har aktiverat sina e-tjänster, vilket innebär att det varit möjligt att skicka inbjudan digitalt. De som fått en digital inbjudan har tackat ja i betydligt högre utsträckning än deltagare som fått en inbjudan per post. Digital inbjudan via 1177 e-tjänster bedöms därför vara ett bra sätt att nå 50-åringar listade på de aktuella vårdcentralerna.

Det bedöms ha fungerat bra att genomföra hälsosamtal digitalt via videosamtal. Möjligheter att visualisera och skicka stjärnan digitalt bedöms dock kunna förbättra upplevelsen ytterligare för både deltagare och hälsosamtalsledare. Trots erbjudandet om digitalt möte valde majoriteten av deltagarna att genomföra sitt hälsosamtal som ett fysiskt besök på vårdcentralen. En stor andel av samtliga deltagare tackade dock ja till att genomföra uppföljande kontakter via digitala besök och/eller skriftliga kontakter via 1177 e-tjänster.

Att frågeformuläret och dess beräkningar är digitala bedöms ha varit tidsbesparande för hälsosamtalsledarna, jämfört med om formulärets beräkningar hade behövts utföras manuellt. Då det inte finns stödfunktioner för riktade hälsosamtal i regionen sedan tidigare har många moment ändå behövt utföras i flera tidskrävande steg av hälsosamtalsledaren. Exempelvis att bjuda in deltagare, boka tider, beställa prover, överföra svaren från

frågeformuläret till journal. Då arbetet bedrivits inom ramen för ett projekt har även kraven varit större på uppföljning och utvärdering, vilket har krävt större administrativa insatser jämfört med om arbetssättet varit etablerat i den ordinarie verksamheten.

Utökad samverkan och delaktighet i befolkningsinriktade insatser

Arbetet med en aktiv samverkan i Lerum och Alingsås påbörjades redan 2021 i projekt Hitta hälsan. Att etablera en samverkan tar tid men det långsiktiga arbetet har nu inneburit att Närhälsan gått från att vara den uppsökande parten, till att vara en given samverkansaktör i flera olika sammanhang som även kontaktas av andra när olika hälsofrämjande insatser planeras.

Projektet har bidragit till att Närhälsans vårdcentraler i området under projekttiden har haft möjlighet att utveckla sin delaktighet i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet riktat till befolkningen. I många fall har en första kontakt lett vidare till flera nya kontakter. Det har även varit möjligt att koppla samman olika samhällsaktörer med varandra för fortsatta dialoger på temat levnadsvanor och samverkan. Det har etablerats en struktur för återkommande samverkansinsatser med bland annat SFI, där samverkan nu lever vidare utan projektets närvaro.

Projektets samverkanssamordnare bedöms ha varit en avgörande funktion för en utökad, aktiv och hållbar samverkan inom projektet. Chefer från Närhälsans vårdcentraler och rehab har uttryckt att medverkan i olika typer av insatser under projekttiden som till exempel Seniormässan och Psykiatrins dag, inte hade varit möjlig utan samordningsinsats från projektet.

Då erfarenheter och utvärderingar av samverkan under projekttiden indikerar att många samhällsaktörer är positivt inställda till att samverka med Närhälsan, uppfattas det finnas goda förutsättningar att bibehålla och fortsatt utveckla den samverkansstruktur som upparbetats under projekttiden.

I flera olika sammanhang har även befolkningen uttryckt att det är positivt att Närhälsan finns närvarande på platser i samhället där representanter från primärvården inte vanligtvis finns närvarande som exempelvis torgdagar, bibliotek och lokalt i bostadsområden.

Kompetensförsörjning

Projektet hade i rekryteringen av hälsosamtalsledare fler kvalificerade sökande än genomsnittet för sjuksköterska till vårdcentral. Sjuksköterskor och distriktssköterskor uppfattas därför anse att hälsosamtalsledare är ett

attraktivt uppdrag. Då rollen med fördel kombineras med ordinarie vårdcentralarbete, skulle ett erbjudande om hälsosamtalsledare på del av tjänst kunna vara ett sätt att behålla fler sjuksköterskor och distriktssköterskor i primärvården.

Slutsats

Sammanfattningsvis bedöms projektet i enlighet med syftet ha bidragit till att:

- stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet på vårdcentralerna
- stärka Närhälsans erbjudande och varumärke
- främja hälsosamma levnadsvanor
- förebygga och tidigt upptäcka sjukdom (hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ2)

Flexibilitet i projektet utifrån lokala förhållanden och rutiner har varit en nödvändig förutsättning för ett välfungerande samarbete med samtliga vårdcentraler. Projektets medicinskt ansvariga läkare har varit en avgörande tillgång. Genom projektet har även nära relationer byggts upp med andra regioner och interna strukturer, metodstöd och arbetssätt som tagits fram i projektet bedöms kunna bidra till det regionala utredningsarbetet för ett breddinförande av *den svenska modellen för riktade hälsosamtal* i VGR.

Förbättringsförslag

Förbättringsförslag som uppkommit under projektets gång:

- Digitalt webbstöd för att effektivisera de administrativa delarna kring hälsosamtalen.
- Bättre kännedom i samhället kopplat till riktade hälsosamtal genom utåtriktad information.
- Kostnadsfria hälsosamtal.

Bilagor

Bilaga 1: Översikt befolkningsriktade hälsofrämjande insatser

Befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser genomförda tillsammans med andra samhällsaktörer i Alingsås och Lerums kommuner 2023–2024		
Samverkansaktörer 2023	Insats	Antal deltagare
Aktivitetshuset Gläntan Alingsås kommun	<i>Februari</i> Informationsträff på aktivitetshuset Gläntan i Alingsås för besökare och personal. Syftet var att berätta om Närhälsan VC och hälsoenheten. Även uppdatera med nytt material i deras häls hörna och presentera uppdateringar i Aktivitetsaktalogen.	13
Vuxenutbildning SFI (svenska för invandrare) Närhälsan rehab Lerum	<i>Mars</i> Insats med fokus på stress och sömn på vuxenutbildning SFI. Här tog vi hjälp från Närhälsan rehab och arbetsterapeut höll i delar av dialogföreläsning med eleverna.	39
Biblioteket Lerum	<i>Mars</i> Lyfta Hälsosamma levnadsvanor för hela familjen och utforska vilka som nås när Närhälsan befinner sig på ett ställe som ett bibliotek där vi vanligtvis inte är.	26
Arbetsmarknads- enheten Alingsås kommun	<i>April</i> Informationsträff med personal på AME. Syftet var att dela kunskap och inspirera till hur AME skulle kunna prata om matvanor med sina deltagare i föreläsningsformat utifrån deras uppdrag. Delade material och tillförlitliga kunskapskällor.	4

<p>Vuxenutbildning SFI (svenska för invandrare) Alingsås kommun</p>	<p><i>Maj</i> Rörelsepass utomhus tillsammans med elever som går första spåret på SFI. Syftet var främst lyfta de positiva effekterna av fysisk aktivitet samt sänka trösklarna till muskelstärkande och pulshöjande aktivitet. Elever får med sig träningsprogram och gummiband samt broschyrer om levnadsvanor.</p>	23
<p>Seniormässan Alingsås kommun och Närhälsan VC och Närhälsan rehab</p>	<p><i>Maj</i> Medarrangör och deltagare på Seniormässan i Alingsås, plats Estrad. Närhälsans vårdcentraler och rehab var med tillsammans med oss där vi informerade om våra verksamheter med fokus på det hälsofrämjande arbetet.</p>	300
<p>Familjecentralen Gråbo/Floda</p>	<p><i>Maj</i> Är med som utställare under ett familjelopp som Familjecentralerna i Lerums kommun arrangerar. Vi stod tillsammans med Närhälsans BVC i Lerum. Fokus på att lyfta hälsofrämjande levnadsvanor för hela familjen.</p>	330
<p>Familjecentralen / Öppna förskolan Gråbo</p>	<p><i>Maj</i> Uppmuntra till rörelseglädje genom att hålla i ett rörelsepass för både barn och vuxna. Delar träningsprogram, gummiband och broschyrer om levnadsvanor.</p>	23
<p>Vuxenutbildning SFI (svenska för invandrare), Närhälsan vårdcentraler och Närhälsan rehab Alingsås</p>	<p><i>Juni</i> Informationsinsats SFI Alingsås där syftet är att informera elever på SFI om Närhälsans vårdcentraler och rehab och dess kontaktvägar. En aktivitet som vi gjort i samverkan med pedagoger på SFI, enhetschef på Närhälsans rehab och vårdcentraler i Alingsås kommun och som har blivit ett stående inslag en gång per år.</p>	36

<p>Vuxenskolan SFI (svenska för invandrare) och Friskis och Svettis Lerum</p>	<p><i>Juni</i> Rörelsepass utomhus tillsammans med samtliga elever på SFI. De får med sig träningsprogram och aktivitetsdagbok.</p>	42
<p>Alingsås kommun Närhälsan VC Närhälsan rehab</p>	<p><i>September</i> Mässa - Psykiatrinnsdag. Närhälsans VC och Närhälsans rehab är på plats för att informera om sina verksamheter. Fokus på att lyfta fram hälsosamma levnadsvanor med fokus på att små förändringar kan göra stora skillnader.</p>	250
<p>Aktivitetshuset Gläntan Alingsås kommun</p>	<p><i>September</i> Hälsoveckan på Aktivitetshuset Gläntan i Alingsås. Vi har varit en återkommande samverkanspart och det var tredje året som vi var med och medverkade. Hälsoenheten är på plats och har med sig broschyrer och information om hälsosamma levnadsvanor. Har med information om gruppaktiviteter som hälsoenheten erbjuder. Vi håller även i ett rörelsepass med gummiband.</p>	65
<p>Alingsås kommun Närhälsan VC Närhälsan rehab och flera aktörer från civilsamhället</p>	<p><i>September</i> Kom loss mässa som riktar sig till personer med funktionsnedsättning och till anhöriga. Personal från Närhälsan rehab och vårdcentral är med berättar om sina verksamheter utifrån det hälsofrämjande perspektivet. Hälsoenhetens personal är på plats och lyfter hälsosamma levnadsvanor och gruppaktiviteter. Hälsoenheten håller också en kortare dialogföreläsning om matvanor.</p>	200
<p>Förebyggandeenheten Lerums kommun</p>	<p><i>Oktober</i> Samverkaninsats med Träffpunkt i Tollered där Hälsoenheten var på plats under "balansera mera veckan" och hade dialogföreläsning om hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och balans med fokus på att förebygga fallolyckor.</p>	12

<p>Förebyggandeenheten Lerums kommun</p>	<p><i>Oktober</i> Samverkaninsats med Träffpunkt Lerum där Hälsoenheten var på plats under "balansera mera veckan" och hade dialogföreläsning om hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och balans med fokus på att förebygga fallolyckor.</p>	22
<p>Förebyggandeenheten Alingsås kommun</p>	<p><i>Oktober</i> Samverkaninsats med Träffpunkt Sollebrunn där Hälsoenheten var på plats under balansera mera veckan och hade dialogföreläsning om hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och balans med fokus på att förebygga fallolyckor.</p>	27
<p>Förebyggandeenheten Alingsås kommun</p>	<p><i>Oktober</i> Samverkaninsats med Träffpunkt Brogården i Alingsås där Hälsoenheten var på plats under balansera mera veckan och hade dialogföreläsning om hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och balans med fokus på att förebygga fallolyckor.</p>	19
<p>Alingsåshem och Biblioteket Sollebrunn</p>	<p><i>Oktober</i> Samverkan med bostadsbolaget Alingsåshem i Sollebrunn där vi erbjuder en uppföljning från höstens insatser men naturpromenad som är mer tillgänglig och i närområdet. Avslutar med fika i Biblioteket och där biblioteket informerar deltagarna om sin verksamhet.</p>	8
<p>Alingsåshem 3 tillfällen</p>	<p><i>November</i> Samverkan med bostadsbolaget Alingsåshem vid tre olika tillfällen på 3 olika geografiska platser (Brogården, Stockslycke och Sollebrunn) där vi håller i en naturpromenad. Syftet var att nå personer som vi annars har svårt att nå med hälsofrämjande insatser men även att främja gemenskap, sänka tröskeln för hyresgäster att komma ut. Alingsåshem hade även fokus på att fånga upp om intresse finns för att starta promenadgrupper i bostadsområdena.</p>	19

Svenska kyrkan Aspenäskyrkan i Lerum	<i>November</i> Samverkans insats med Svenska kyrka. Hälsoenheten är på plats för att lyfta fram de positiva effekterna av fysisk aktivitet och balansträning. Även att hitta sätt till återhämtning genom att få testa på mediyoga.	10
Samverkansaktörer 2024	Insats	Antal deltagare
Vuxenutbildning SFI (svenska för invandrare) Lerums kommun	<i>Januari</i> Hälsogrupp hälsosamtal i grupp med fysisk aktivitet	9
Förebyggandeenheten Alingsås och Sollebrunn 2 tillfällen	<i>Mars</i> Föreläsning om hälsosamma levnadsvanor där samtliga invånare som är födda 1942/1943 är inbjudna av kommunen för information om olika stödfunktioner och mötesplatser i kommunen.	147
Vuxenutbildning omvårdnad Lerum	<i>Mars</i> Träffar studenter från omvårdnadsprogrammet på Vuxenutbildningen Lerum och samtalar om hälsosamma levnadsvanor	18
Vuxenutbildning SFI (svenska för invandrare) Alingsås kommun	<i>Mars</i> Hälsogrupp- hälsosamtal i grupp med fysisk aktivitet	5
Centrumföreningen Och Solkatten m.fl. från civilsamhälle och näringsliv Lerum	<i>Mars</i> Är med som utställare på Solkatten som anordnar en hälsodag med bland annat centrumföreningen på Solkatten köpcentrum i Lerum.	120
PRO Bjärke Sollebrunn	<i>April</i> Föreläsning om hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet riktat till seniorer.	32

Vuxenutbildning SFI (svenska för invandrare) Lerums kommun 2 tillfällen	<i>April</i> Dialogföreläsning om hälsosamma matvanor och rörelsepass med promenad.	75
Lerumsloppet Lerums Friidrottsförening	<i>April</i> Medverkar som utställare under Lerumsloppet där vi lyfter fram hälsosamma levnadsvanor och information om Närhälsan.	200
Hela människan Alingsås	<i>April</i> Dialogföreläsning om matvanor och positiva effekter av fysisk aktivitet. Gör olika rörelsepåuser med balansövningar och genomgång av stavgångsteknik	19
Svenska kyrkan Lerums församling	<i>Maj</i> Föreläsning om hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet under äntligen måndag.	52
Vårmarknad Floda	<i>Maj</i> Medverkar som utställare under vårmarknad i Floda. Står nära vårdcentralen och lyfter hälsosamma levnadsvanor och information om Närhälsan.	350
Anhörigstöd – förebyggandeenheten Alingsås	<i>Maj</i> Medverkar under minnescafe och har en föreläsning om hälsosamma levnadsvanor	14
Seniormässa Alingsås kommun	<i>Maj</i> Medverkar som utställare under Seniordagen. Här är Närhälsan en medarrangör så vi har även andra ansvarsområden under dagen samt medverkar under planeringen inför seniordagen.	700
Alingsåshem Bjärke	<i>Maj</i> Naturpromenad med hyresgäster från bostadsbolaget Alingsåshem	6
Familjecentralen Lerum	<i>Maj</i> Medverkar som utställare under familjeloppet i Stenkullen.	300

Alingsåshem och Svenska kyrkan /Stockslycke församling	<i>Maj</i> Dialogföreläsning på ett gemensamt språkcafe riktat till hyresgäster Alingsåshem	22
Alingsåshem 2 tillfällen	<i>Juni och september</i> Prova på Hitta ut tillsammans med hyresgäster på Alingsåshem. Utgår från Nolhaga och tar ett par checkpoints tillsammans.	3
Mässa Lerums kommun	<i>September</i> Medverkar som utställare under Suicidpreventionsdagen på Baggestorg i Lerum anordnad av Lerums kommun	47
Hela människan Alingsås	<i>September</i> Uppföljning om matvanor och fysisk aktivitet	12
Mässa Alingsås kommun	<i>September</i> Medverkar som utställare under Psykiatrinsdag anordnad av Alingsås kommun.	400
Aktivitetshuset Gläntan Alingsås kommun	<i>September</i> Medverkar som utställare samt föreläsning som rehab håller i och rörelsepass som Hälsoenheten håller i.	58
Vuxenutbildningen SFI (svenska för invandrare) Alingsås	<i>Oktober</i> Håller i aktivitet och dialog om positiva effekter av att komma ut i naturen och att öka vardagsmotionen. Eleverna går med och provar aktivitetsrunda som tagits fram av Alingsåskommun och finns på 3 olika platser i Alingsås. Vi testade rundan i Nolhaga.	42
Aktivitetshuset Gläntan Alingsås	<i>Oktober</i> Inbjuden till unga vuxna på Gläntan där vi tillsammans håller i samtal kring levnadsvanor och psykisk hälsa. Utgår från materialet Guldkorn- från Svenska läkarförbundet.	6

Biblioteket Alingsås	<i>November</i> Familjedag med fokus på att lyfta hälsosamma levnadsvanor för hela familjen.	90
Samverkanspromenad med flera aktörer Bjärke	<i>November</i> Erbjuder tillfälle att komma ut på promenad tillsammans och möjlighet till sopplunch efter promenaden.	11
Aktivitetshuset Gläntan	<i>November</i> Prova på naturvistelse tillsammans med deltagare på Gläntan. Naturvistelse är något Närhälsan Hälsoenheten erbjuder som gruppaktivitet för listade patienter. Fokus på att komma ut i naturen tillsammans med andra deltagare.	17
SAMMANFATTNING 2023–2024	Totalt antal enskilda hälsofrämjande insatser genomförda i samverkan med andra samhällsaktörer: 54	Totalt antal deltagare: 4223