

# Ett år senare

Uppföljande tolv månaders-blodprovet för deltagare  
i Health Integrators hälsoprogram

17-06-22



En stark fortsättning!	2
Kort sammanfattning av resultatet - majoriteten utanför riskzonen	3
Berättelser från några av Health Integrators deltagare	4
Beskrivning av rekryteringsprocessen och blodprovsförfarandet	5
Resultat från blodproven efter tolv månader	6
Skillnader mellan män och kvinnor efter tolv månader	9
Jämförelse med sex månaders-blodprovet	12
Hälsocoachens Ulrika Stegius upplevelse	13

## En stark fortsättning!

Den 15 februari 2021 lanserade Health Integrator den digitala plattformen som nu används till en preventiv hälsosatsning på uppdrag av Region Stockholm. Hälsosatsningen går ut på att hitta personer som ligger i riskzonen för att drabbas för typ 2-diabetes och stötta dem att göra hälsosamma livsstilsförändringar. Under en period på fem år får deltagarna tillgång till personlig coaching, en digital hälsoplattform för att logga utvecklingen, samt ett ekonomiskt stöd på totalt 12 500 sek att använda till produkter och tjänster som finns på Health Integrators digitala hälsoplattform.

Syftet med satsningen är att förebygga att typ 2-diabetes bryter ut för deltagarna i programmet, det minskar både lidande och sjukvårdskostnader. Skalas satsningen upp till att gälla alla prediabetiker i Regionen kan Region Stockholm frigöra 1,4 miljarder sek/år till välfärden - vilket motsvarar 2400 sjukskötersketjänster.

Söktrycket till Health Integrators hälsoprogram har varit högt. Nästan 30 000 personer mellan 50 och 60 år i Stockholm registrerade sitt intresse för att delta i programmet - motsvarande ungefär 9% av den totala populationen mellan 50 och 60 år i Stockholm. Detta visar vilken efterfrågan och behov det finns av att få hjälp och stöd med sina levnadsvanor på ett personifierat och strukturerat sätt. Efter en kliniskt validerad screeningprocess har 925 deltagare som ligger i riskzonen för att drabbas av typ 2-diabetes fått plats i programmet.

Den 17 juni 2022 har drygt 230 personer registrerat resultatet av sitt första uppföljande blodprov efter tolv månader i programmet, en femtedel av programmets totala längd. Eftersom att platserna har blivit tillsatt löpande så har deltagarna olika startdatum, fler uppföljande resultat kommer alltså att rapporteras med tiden. Resultaten hittills är lovande och presenteras nedan.

Vid frågor, kontakta Fredrik Söder, VD och grundare av Health Integrator.

Mail: [fredrik.soder@healthintegrator.se](mailto:fredrik.soder@healthintegrator.se).

Tel: +46 (0)723 89 00 90



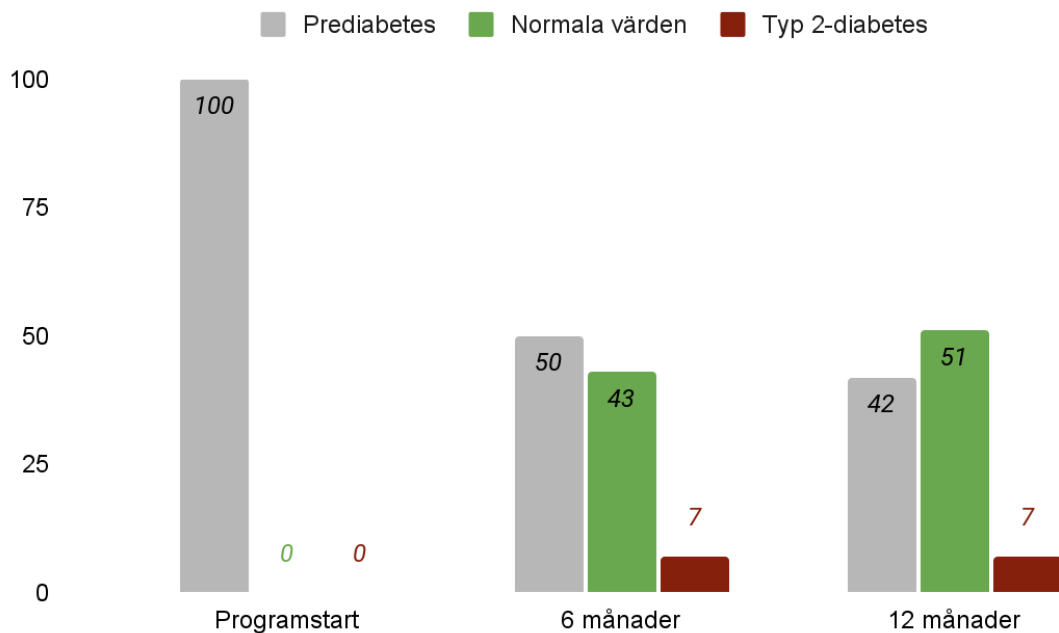
## Kort summering av resultaten - majoriteten utanför riskzonen

Den 17 juni 2022 har 230 personer registrerat resultatet av sitt första uppföljande blodprov efter tolv månader i programmet, en femtedel av programmets totala längd. Antalet rapporterade blodprov ökar successivt eftersom att deltagarna har olika startdatum. Vid programstart låg samtliga deltagare inom spannet för prediabetes. Efter sex månader märktes stor skillnad; 43% hade förbättrat sina värden till den grad att de inte längre låg i riskzonen för typ 2-diabetes. Efter tolv månader har utvecklingen fortsatt åt samma positiva håll, 51% är inte längre i riskzonen för typ 2-diabetes.

Resultaten som presenteras mer ingående i rapporten kan summeras enligt följande (N=230):

- 51% befinner sig inte längre i riskzonen för typ 2-diabetes (HbA1c 41 mmol/mol eller lägre)
- 66% har förbättrat sitt blodsockervärde (sänkt HbA1c)
- 23% har försämrat sitt blodsockervärde (höjt HbA1c)
- 11% har oförändrat blodsockervärde
- 7% ligger inom spannet för typ 2-diabetes (HbA1c 48 mmol/mol eller högre)
- Genomsnittlig skillnad i midjemått är -3,25 cm
- Genomsnittlig skillnad i vikt är -3,54 kg
- Genomsnittliga förbättringen av BMI, midjemått och HbA1c hos kvinnorna är något bättre i jämförelse med den genomsnittliga förbättringen hos männen.

### Resultat från blodproven över tid



## Berättelser från några av Health Integrators deltagare



Robert:

**Jag har börjat träna och äta nyttigt, enligt tallriksmodellen ungefär. När jag såg resultatet från blodprovet efter sex månader så kunde jag inte tro det. Det hade gått från 46 till 40. Det är fantastiskt!**

Länk till film:

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6919532451270688768>



Selma:

**Jag har varit med sedan 1 mars 2021 och jag måste säga ärligt att det är det bästa som hänt mig, trots motgångar med fysiska/medicinska hinder på vägen.**

Länk till film på BBC:

<https://www.bbc.com/storyworks/facing-forward/disrupting-diabetes-with-a-digital-ecosystem>



Mick:

**Jag mår bättre för varje månad, jag har gått ner nästan 10 kg sedan årsskiftet. Börjar plocka fram kläder från 2018... Det är ju jätteroligt!**

Länk till blogg:

<https://www.healthintegrator.se/sv/blog/mick-boerjar-plocka-fram-klader-fran-2018>

## Beskrivning av rekryteringsprocessen och blodprovsförfarandet

Rekryteringen av deltagare till programmet påbörjades i slutet av hösten 2020 och avslutades sista februari 2022 då alla 925 platser till pilotprojektet var tillsatta. Antalet platser och inklusionskriterier bestämdes tillsammans med uppdragsgivaren, Region Stockholm.

För att nå ut till potentiella deltagare publicerades information om programmet på framförallt olika digitala kanaler. Exempelvis i sociala medier som Facebook, som var den mest effektiva kanalen, och i samarbetspartners nyhetsbrev och bloggar. Även tryckt material användes i rekryteringsprocessen, som annonser i SvD, informationsblad i vårdcentralers väntrum och utdelning av informationsblad i samband med vaccineringen av Covid-19. Ett brett spann av kanaler och information användes för att nå ut till potentiella ansökanden i alla områden i Stockholmsregionen.

De som var intresserade av att ansöka till programmet gjorde det på hemsidan [www.folkhalsastockholm.se](http://www.folkhalsastockholm.se). Där fyllde besökaren i sina kontaktuppgifter och svarade på hälsorelaterade frågor i ett Findrisc-hälsöformulär.

Hälsöformuläret Findrisc är ett kliniskt testat screeningverktyg som används för att identifiera individer med en hög risk för att drabbas av typ 2-diabetes.<sup>1</sup> Formuläret inkluderar frågor om individens nuvarande hälsostatus, så som vikt, längd, och medicinering. Även frågor om levnadsvanor gällande exempelvis motion och konsumtion av frukt och grönt. Efter att formuläret fyllts i erhålls en poäng som beror på svaren i formuläret. En högre poäng indikerar en högre risk för att drabbas av typ 2-diabetes, och vice versa. Enligt tidigare utförda studier ligger gränsen för att klassas som hög risk för typ 2-diabetes vid 13 och högre, och det är även den gräns som användes initialt för att avgöra vilka som kom vidare i Health Integrators rekryteringsprocess och blev inbjudna till blodprov för att testa långtidsblodssocker.

De grundläggande kriterierna som behövde uppfyllas för att delta i programmet var 1) ha en ålder på mellan 50 och 60 år, 2) vara folkbokförd i Stockholmsregionen och 3) inte redan diagnostiserats med typ 2-diabetes. Initialt fick ansökande som uppfyllt de grundläggande kriterierna och med poäng 13 eller högre i Findrisc-formuläret en inbjudan på mail till blodprov för att testa sitt långtidsblodssocker, HbA1C. I ett slutet av rekryteringen bjöds samtliga ansökanden in till att ta blodprov. Syftet med att sänka gränsen var att avgöra screeningverktygets funktionalitet gentemot just denna grupp ansökanden.

De som fick en inbjudan till att ta blodprovet var själva ansvariga för att göra en beställning av blodprov på långtidsblodssocker (HbA1C) på 1177. För att göra det användes en personlig nyckel som

<sup>1</sup> <https://www.mdcalc.com/findrisc-finnish-diabetes-risk-score>

genererades efter att man legitimerat sig via BankID. I det här skedet kontrollerades även att angiven ålder och folkbokföringsadress stämde. Ansökanden som hade en ålder utanför spannet 50 och 60 år, eller en folkbokföringsadress som låg utanför Stockholmsregionen, var inte behöriga att boka ett blodprov på 1177.

Efter att blodprovet bokats kunde det genomföras på närliggande provtagningsenhet ansluten till Medilab, Unilab, Synlab eller Karolinska Universitetslaboratoriet. Provsvaret visades i 1177 och individen registrerade provsvaret hos Health Integrator genom att följa en länk i anslutning till provsvaret. Visade provsvaret ett HbA1C-värde på mellan 42-47 mmol/mol blev individen erbjuden att delta i programmet, i mån av plats. Individer med ett värde på 41 mmol/mol eller lägre kvalificerade inte för ett deltagande i programmet, och de individer med ett värde på 48 mmol/mol eller högre ombads vända sig till vården för vidare utredning och behandling.

## Resultat från blodprovet: **majoriteten är nu utanför riskzonen**

De personer som deltagit i tolv månader eller mer har nu tagit sitt andra uppföljande blodprov. Observera att platserna till programmet tillsattes löpande och därför har också deltagarna olika startdatum.

Deltagarna ansvarar själva för att rapportera sina provsvar från uppföljande blodprovet (HbA1c), samt att regelbundet uppdatera midjemått och vikt. I dagsläget har 250 deltagare varit med i programmet i 12 månader eller mer. Av dessa har 232 st värden rapporterats för 12-månadersblodprovet. Antalet mätpunkter i tabellerna nedan varierar då deltagarna själva ansvarar för att rapportera in nya resultat av HbA1c, midjemått och vikt. Kontakta oss för mer ingående förklaring på hur vi mäter deltagarnas utveckling på [info@healthintegrator.se](mailto:info@healthintegrator.se).

Utvecklingen tycks gå åt rätt håll både för män och kvinnor - nu har mer än hälften av de som deltagit i tolv månader lämnat riskzonen för att drabbas av typ 2-diabetes.

Se fullständiga siffror i tabellerna på nästkommande sidor.

Parameter	Resultat								
<p><b>HbA1c-värde</b></p> <p>Resultaten visar att 66% har förbättrat sitt värde, och 23% har fått ett sämre värde. 7% (18 deltagare) har fått ett provsvar som indikerar att de kanske har drabbats av typ 2-diabetes, det vill säga ett HbA1c på 48 mmol/mol eller högre.</p>	<table border="1"> <tr> <td> <p>Fått bättre värde</p> <p><b>160 st</b></p> <p>n=243</p> </td> <td> <p>Fått bättre värde</p> <p><b>65,84 %</b></p> <p>n=243</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Lämnat riskzonen</p> <p><b>124 st</b></p> <p>n=243</p> </td> <td> <p>Lämnat riskzonen</p> <p><b>51,03 %</b></p> <p>n=243</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Fått sämre värde</p> <p><b>22,63 %</b></p> <p>n=243</p> </td> <td> <p>Fått sämre värde</p> <p><b>55 st</b></p> <p>n=243</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Kanske fått diabetes</p> <p><b>7,41 %</b></p> <p>n=243</p> </td> <td> <p>Kanske fått diabetes</p> <p><b>18 st</b></p> <p>n=243</p> </td> </tr> </table>	<p>Fått bättre värde</p> <p><b>160 st</b></p> <p>n=243</p>	<p>Fått bättre värde</p> <p><b>65,84 %</b></p> <p>n=243</p>	<p>Lämnat riskzonen</p> <p><b>124 st</b></p> <p>n=243</p>	<p>Lämnat riskzonen</p> <p><b>51,03 %</b></p> <p>n=243</p>	<p>Fått sämre värde</p> <p><b>22,63 %</b></p> <p>n=243</p>	<p>Fått sämre värde</p> <p><b>55 st</b></p> <p>n=243</p>	<p>Kanske fått diabetes</p> <p><b>7,41 %</b></p> <p>n=243</p>	<p>Kanske fått diabetes</p> <p><b>18 st</b></p> <p>n=243</p>
<p>Fått bättre värde</p> <p><b>160 st</b></p> <p>n=243</p>	<p>Fått bättre värde</p> <p><b>65,84 %</b></p> <p>n=243</p>								
<p>Lämnat riskzonen</p> <p><b>124 st</b></p> <p>n=243</p>	<p>Lämnat riskzonen</p> <p><b>51,03 %</b></p> <p>n=243</p>								
<p>Fått sämre värde</p> <p><b>22,63 %</b></p> <p>n=243</p>	<p>Fått sämre värde</p> <p><b>55 st</b></p> <p>n=243</p>								
<p>Kanske fått diabetes</p> <p><b>7,41 %</b></p> <p>n=243</p>	<p>Kanske fått diabetes</p> <p><b>18 st</b></p> <p>n=243</p>								
<p><b>Midjemått</b></p> <p>Den genomsnittliga skillnaden är -3,25 cm i midjemått. Andelen som minskat sitt midjemått är 68% och för dessa var den genomsnittliga minskningen -7,7 cm.</p>	<table border="1"> <tr> <td> <p>Genomsnittlig skillnad</p> <p><b>-3,25 cm</b></p> <p>n=221</p> </td> <td> <p>Genomsnittlig skillnad</p> <p><b>-1,7 %</b></p> <p>n=221</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Andel smalare</p> <p><b>67,87 %</b></p> <p>n=221</p> </td> <td> <p>Genomsnittlig minskning</p> <p><b>-7,7 cm</b></p> <p>n=150</p> </td> </tr> </table>	<p>Genomsnittlig skillnad</p> <p><b>-3,25 cm</b></p> <p>n=221</p>	<p>Genomsnittlig skillnad</p> <p><b>-1,7 %</b></p> <p>n=221</p>	<p>Andel smalare</p> <p><b>67,87 %</b></p> <p>n=221</p>	<p>Genomsnittlig minskning</p> <p><b>-7,7 cm</b></p> <p>n=150</p>				
<p>Genomsnittlig skillnad</p> <p><b>-3,25 cm</b></p> <p>n=221</p>	<p>Genomsnittlig skillnad</p> <p><b>-1,7 %</b></p> <p>n=221</p>								
<p>Andel smalare</p> <p><b>67,87 %</b></p> <p>n=221</p>	<p>Genomsnittlig minskning</p> <p><b>-7,7 cm</b></p> <p>n=150</p>								



**Vikt och BMI:**

Den genomsnittliga startvikten för de första deltagarna är ganska precis 100 kg.

Den genomsnittliga skillnaden efter tolv månader är -3,5 kg. Andelen som minskat i vikt är 70%, och genomsnittliga viktminskningen för dessa är -6,5 kg.

Genomsnittlig startvikt

**96,96 kg**

n=246

Genomsnittlig nuvarande vikt

**93,42 kg**

n=246

Genomsnittlig skillnad

**-3,54 kg**

n=246

Genomsnittlig skillnad

**-3,26 %**

n=246

Andel som minskat vikt

**69,92 %**

n=246

Genomsnittlig minskning

**-6,51 kg**

n=172

Genomsnittlig minskning

**-6,27 %**

n=172

Genomsnittlig BMI innan programmet

**33,47**

n=246

Genomsnittlig BMI nu

**32,23**

n=246

Genomsnittlig skillnad i BMI

**-1,24**

n=246

Fått normal BMI

**2,59 %**

n=232

Genomsnittlig minskning av BMI

**-2,28**

n=172

## Skillnader mellan män och kvinnor efter tolv månader

### Vikt

Parameter	Män	Kvinnor
Genomsnittlig skillnad i vikt: Kvinnor har gjort en något större viktminskning.	<p><b>Genomsnittlig skillnad</b></p> <p><b>-3,44 kg</b></p> <p>n=90</p>	<p><b>Genomsnittlig skillnad</b></p> <p><b>-3,6 kg</b></p> <p>n=156</p>
Andel som minskat sin vikt: En större andel kvinnor än män har minskat sin vikt; 71% resp. 68%.	<p><b>Andel som minskat vikt</b></p> <p><b>67,78 %</b></p> <p>n=90</p>	<p><b>Andel som minskat vikt</b></p> <p><b>71,15 %</b></p> <p>n=156</p>
Den genomsnittliga minskningen i vikt för de som gått ned i vikt: Kvinnor och män som minskat i vikt har minskat med ungefär 6,5 kg i snitt. Detta innebär en större procentuell minskning för kvinnor då deras genomsnittliga startvikt är lägre än människens.	<p><b>Genomsnittlig minskning</b></p> <p><b>-6,51 kg</b></p> <p>n=61</p>	<p><b>Genomsnittlig minskning</b></p> <p><b>-6,52 kg</b></p> <p>n=111</p>
Genomsnittlig BMI vid programstart: Ingen större skillnad mellan kvinnor och män.	<p><b>Genomsnittlig BMI innan programmet</b></p> <p><b>33,33</b></p> <p>n=90</p>	<p><b>Genomsnittlig BMI innan programmet</b></p> <p><b>33,55</b></p> <p>n=156</p>
Genomsnittlig BMI efter 12 månader: Ingen större skillnad mellan kvinnor och män.	<p><b>Genomsnittlig BMI nu</b></p> <p><b>32,16</b></p> <p>n=90</p>	<p><b>Genomsnittlig BMI nu</b></p> <p><b>32,27</b></p> <p>n=156</p>
Andel som har en BMI inom spannet för normalvikt: En större andel kvinnor än män är nu normalviktiga efter 12 månader.	<p><b>Fått normal BMI</b></p> <p><b>1,19 %</b></p> <p>n=84</p>	<p><b>Fått normal BMI</b></p> <p><b>3,38 %</b></p> <p>n=148</p>

## Midjemått

Parameter	Män	Kvinnor
Genomsnittlig skillnad i midjemått: Kvinnor har minskat sitt midjemått mer än männen.	Genomsnittlig skillnad <b>-1,7 cm</b> n=77	Genomsnittlig skillnad <b>-4,07 cm</b> n=144
Genomsnittlig skillnad i procent: Kvinnor har minskat sitt midjemått med 8 ggr större procentuell andel än männen.	Genomsnittlig skillnad <b>0,32 %</b> n=77	Genomsnittlig skillnad <b>-2,78 %</b> n=144
Andel som blivit smalare: En större andel kvinnor är nu smalare efter 12 månader.	Andel smalare <b>59,74 %</b> n=77	Andel smalare <b>72,22 %</b> n=144
Genomsnittlig minskning för de som minskat sitt midjemått: Kvinnor har en något större minskning.	Genomsnittlig minskning <b>-7 cm</b> n=46	Genomsnittlig minskning <b>-8 cm</b> n=104
Genomsnittlig minskning av midjemått i procent: Kvinnor har en något större minskning.	Genomsnittlig minskning <b>-6,19 %</b> n=46	Genomsnittlig minskning <b>-7,31 %</b> n=104

## HbA1c

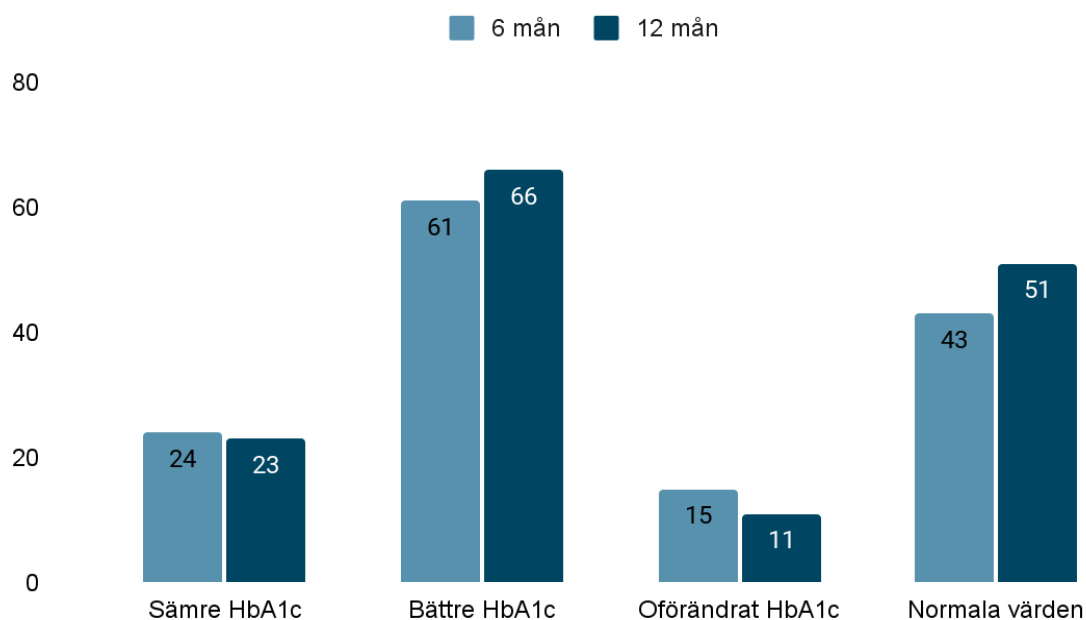
Parameter	Män	Kvinnor
Genomsnittlig skillnad i HbA1c: Kvinnor har en något större minskning.	Genomsnittlig skillnad <b>-1,4 mmol/mol</b> n=88	Genomsnittlig skillnad <b>-1,52 mmol/mol</b> n=155
Genomsnittlig minskning för de som minskat sitt värde: Av de som minskade sitt värde har männen gjort en något större minskning än kvinnor.	Genomsnittlig minskning <b>-3,7 mmol/mol</b> n=57	Genomsnittlig minskning <b>-3,13 mmol/mol</b> n=103
Andel som fått ett förbättrat HbA1c: Något fler kvinnor har fått ett förbättrat värde.	Fått bättre värde <b>64,77 %</b> n=88	Fått bättre värde <b>66,45 %</b> n=155
Andel som har lämnat riskzonen för typ 2-diabetes (HbA1c 41 mmol/mol eller lägre): En större andel män än kvinnor har lämnat riskzonen.	Lämnat riskzonen <b>52,27 %</b> n=88	Lämnat riskzonen <b>50,32 %</b> n=155
Andel som fått ett sämre värde: En större andel män har ökat sitt HbA1c.	Fått sämre värde <b>26,14 %</b> n=88	Fått sämre värde <b>20,65 %</b> n=155
Andel som kanske har fått diabetes (HbA1c 47 mmol/mol eller högre): En större andel män kan nu ha drabbats av typ 2-diabetes.	Kanske fått diabetes <b>10,23 %</b> n=88	Kanske fått diabetes <b>5,81 %</b> n=155

## Jämförelse med sex månaders-blodprovet

Det första deltagarna i programmet rapporterade in svar från sitt uppföljande sex månaders-blodprov vid årsskiftet 2021/2022. Trenden ser lovande ut på samtliga fyra mätpunkter; tolv månader senare har en större andel personer förbättrat sitt HbA1c-värde.

Observera att datamängderna här skiljer sig åt eftersom att rapporteringen sker löpande då deltagarna har olika startdatum. I dagsläget har 568 personer rapporterat in provsvaret från uppföljande 6-månadersblodprovet och 232 personer har rapporterat in provsvaret från 12-månadsblodprovet. Resultatets tillförlitlighet kommer alltså att öka med tiden i takt med att fler provsvar rapporteras.

### Jämförelse sedan senaste blodprovet



## Hälsocoachens Ulrika Stegius upplevelse

### Hur har det varit att coacha deltagarna under ett år? Som förväntat?

Ja, det tycker jag, eller kanske lite bättre till och med. Förväntade mig en härlig blandning av deltagare med olika bakgrund, erfarenheter, utmaningar och mål och även om fokus i detta sammanhang ligger på att göra insatser för att sänka blodsocker är resan ofta lika varierande som deltagarna så som förväntat. Jag hade någon funderingar kring att coacha online, risken att inte få samma relation till klienten som när jag sitter i samma rum, men det har gått jättebra, över förväntan!

### Som coach, vad tror du om hälsoprogrammets upplägg? Fördelar/nackdelar i jämförelse med andra satsningar/program?

Jag tror stenhårt på detta upplägg. Största fördelen skulle jag säga är långsiktigheten, vilket även flera av deltagarna ger uttryck för. Att kunna jobba i lugn och ro med ett eller ett par mindre saker i taget ger god effekt i längden. Vi behöver komma ihåg att det, i de allra flesta fall, inte är så att deltagarna saknar kunskap eller insikt utan det handlar om att det är svårt att förändra sitt beteende. Hade det varit enkelt hade alla bara gjort det, direkt, och varken Health Integrator eller något annat program hade behövts.

Att deltagarna får mer stöd i början i form av fler samtal första året och sedan färre de år som följer känns också bra. Det är "hjälp till självhjälp" vi förmedlar och där tror jag det är viktigt att deltagarna växer in i att ta eget ansvar för sin livsstil, med de nya tankesätt och vanor de behöver som behövs för det. Samtidigt är det jättebra att de som, av olika anledningar, behöver mer stöd har möjlighet att köpa fler samtal.

En annan stor och unik fördel med det här programmet är tillgången till "Marknadsplatsen" och självklart den pott pengar deltagarna får att handla för där - många tror inte det är sant att de får den möjligheten och de allra flesta är väldigt tacksamma för både pengar och utbudet av varor och tjänster. För mig som coach är det skönt att det finns andra aktörer att hänvisa vidare till där min kompetens inte matchar deltagarens behov.

### Baserat på tidigare coach-erfarenheter, vad tror du kommer vara vanliga utmaningar för deltagarna?

Jag skulle säga att det som utmanar de allra flesta är att hålla motivationen de perioder när "livet kommer emellan" samt att vara öppen för att förändra sina tankemönster och invanda beteenden till förmån för annat som förmodligen gagnar egna hälsan i större utsträckning.

### Vilken typ av respons brukar du få från användarna? Varför tror du att många behöver det här stödet?



Oj, det kan vara så olika! Under allra första samtalet upplever jag att de flesta är glada över att de fått en chans att ta tag i sin hälsa, många är positivt överraskade över allt de får utan att de "gjort något" och några är lite bekymrade över att de har ett blodsockervärde som utgör en risk för diabetes typ 2, vilket de var helt omedvetna om. De allra flesta är intresserade av att lära sig mer om prediabetes och vad som påverkar det, även om många vet ganska väl vad de "borde" göra för att må bättre är det inte så vanligt med detaljkunskaper kring just diabetes.

Som jag nämnde tidigare tror jag att behovet av stöd helt enkelt kommer från att det är väldigt utmanande att göra en livsstilsförändring på egen hand. De flesta behöver någon att "hålla i handen" under tiden, någon som kan hjälpa till att vända och vrida på saker för att hitta nya alternativ, någon att återkoppla till, någon att ventilera sina utmaningar med, någon som lyssnar, peppar och som hejar på just dig!