

Malmö maj 2020

Projektplan

Ofrivillig Ensamhet

Övergripande beskrivning

Projektet är att göra en svensk variant av The Frome model, som bygger på filosofin Compassionate communities (CC). CC leds av Julian Abel som är professor i palliativ medicin. Modellen innebär nära samverkan mellan primärvård, kommunal service och föreningsliv, för att förbättra folkhälsan genom sociala relationer.

CC bygger på forskningens övertygande resultat om de sociala relationernas positiva påverkan på hälsan. **Sociala relationer är den enskilt viktigaste faktorn bakom välmående, fysiskt såväl som psykiskt. De har större positiv inverkan på hälsan än att sluta röka, sluta dricka alkohol eller att börja motionera regelbundet.**

I Frome modellen har man för första gången hittat ett effektivt sätt att låta sociala relationer bli själva behandlingen för personer med olika typ av ohälsa. Det är inte bara en modell för att minska ofrivillig ensamhet, utan modellen leder till en mer välmående befolkning överlag. Detta gäller alla individer, oavsett ålder och diagnos. Man har kunnat påvisa att modellen sparar in sjukvårdskostnader. För varje pund som investerades i projektet fick man tillbaka 6 pund i form av minskade akutbesök och akuta inläggningar på sjukhus.

Projektets olika delar översatt till svensk kontext

Primärvårdens del består av att identifiera patienternas sociala behov och situation och utifrån detta lotsa dem till olika former av gemenskap.

Den kommunala och ideella delen handlar till att börja med om att kartlägga vad kommunen och civilsamhället erbjuder i form av sociala mötesplatser, föreningar och aktiviteter. Dessa uppgifter samlas sedan på en hemsida som vårdpersonal kan använda för att få överblick och kunna matcha och lotsa patienter. En viktig roll i detta arbete är **hälsolotsen (health connector)** som fungerar som en länk mellan läkare och de olika grupperna/sociala aktiviteterna. Hälsolotsen kan ha individuella motiverande samtal med patienter som behöver stöd i att bryta ofrivillig ensamhet, isolering och andra destruktiva levnadsvanor. Hälsolotsen har en roll som liknar kuratorer i Sverige, och lämplig utbildning kan vara socionom. Hälsolotsen och kommunen har ett upparbetat samarbete med de föreningar som verkar i kommunen och som erbjuder någon form av social gemenskap. Det kan exempelvis handla om olika brukar- eller intresseföreningar. I modellen ingår också frivilliga hälsolotsar. De är personer som arbetar inom yrken där man kommer nära och samtalar med andra människor, och genom detta har möjlighet att fånga upp personer som lider av ofrivillig ensamhet. Det kan handla om exempelvis frisörer, poliser, apotekspersonal, hemtjänstpersonal.

Målgrupp och syfte

Målgruppen är patienter med psykisk ohälsa och psykosomatiska symtom inom primärvården, då det enligt forskningen finns ett starkt samband mellan ofrivillig ensamhet och dessa diagnoser. Syftet är att förbättra hälsan och levnadsvanorna hos dessa.

Syftet är också att minska sjukvårdskostnaderna och att frigöra tid för läkare. I Frome ledde modellen till att läkare fick mer tid till de patienter som hade mer medicinska problem. De med sociala problem, och som tidigare gick till läkare för att prata, började istället gå direkt till hälsolotsarna för sina besvär och blev därifrån remitterade till adekvat stöd inom kommunen eller lokalsamhället.

Tidsplan

Pilotprojektet ska pågå under två år. Målet är att sedan utveckla projektets omfattning till hela primärvården. Detta för att kunna utvärdera de förväntade effekterna på behovet av primärvård och sjukhusvård.

Förstudie

- Studiebesök i Frome
- Kartläggning av aktiviteter, mötesplatser, social service i kommunal regi (ex anhörigstöd, föräldragrupper, verksamhet för arbetslösa och sjukskrivna)
- Samverkan med nyckelpersoner från kommunen
- Kartläggning av verksamma föreningar i kommunen och deras aktiviteter
- Rekrytera/upparbeta samarbete med de föreningar som är intresserade och som är lämpliga för projektets syfte
- Utbildning för kommunens representanter
- Välja ut/identifiera intresserade vårdcentraler som vill vara med i uppstartsfasen.
- Utbilda läkare och övrig vårdpersonal inklusive hälsolotsar/kuratorer, på de utvalda vårdcentralerna.
- Rekrytera hälsolotsar, både frivilliga och anställda.
- Börja skissa på hemsida och eventuella IT applikationer utifrån resultatet av kartläggningen.

Anställda personer i förstudien

- En projektledare med ansvar för primärvårdssidan (Anna Lysenius, distriktsläkare) anställd på 25-50 procent.
- En projektledare med övergripande ansvar och särskilt ansvar för den kommunala och ideella sidan (Kerstin Thelander, socionom) anställd på heltid.
- Eventuellt en samordnare från kommunen, anställd 10-25 procent
- En IT-tekniker behöver involveras i slutet av denna fas för att bygga hemsidan och eventuella applikationer.

Fas två

Projektet skalas upp utifrån de behov som förstudien påvisat. De två projektledarna fortsätter med sina uppdrag. En uppskattning är att en hälsolots behöver finnas på varje vårdcentral, och att dessa arbetar 50 procent med detta. IT tjänster kommer behövas, detta kommer tillgodoses genom att anlita en konsult, se not 1 i budget. Förstudien kommer eventuellt visa på luckor i utbudet av kommunal service och då behövs medel för att fylla ut dessa luckor. Ett exempel kan vara att läkare och hälsolotsar ser ett stort behov av samtalsgrupper för sorgebearbetning och att det inte finns varken i kommunal eller ideell regi. Ett annat exempel kan vara att man märker att det inte finns några insatser för unga vuxna som hoppat av skolan, är socialt isolerade och eller lider av psykisk ohälsa. När projektet är igång och patienter börjar remitteras/lotsar till de olika insatserna/sociala aktiviteterna kommer det innebära ett ökat tryck på dessa verksamheter. Då kan det visa sig att dessa insatser behöver skalas upp för att täcka behoven. Exempelvis behov av utökat anhörigstöd eller kommunala träffpunkter. De sociala aktiviteterna kan naturligtvis arrangeras av den ideella sektorn. Då kan kommunen med hjälp av dess regler för bidrag till föreningar styra och främja uppkomsten av en viss, önskad verksamhet. Vad som ska åligga kommunen eller inte blir en fråga för kommunens politiker. Det kommer också att vara politikernas ansvar att skapa goda förutsättningar för både nya och befintliga föreningar att verka och utvecklas.

Anställda personer i fas två

- En projektledare med ansvar för primärvårdens del av projektet (Anna Lysenius) anställd på 25-50 procent.
- En projektledare med övergripande ansvar för projektet och särskilt ansvar för den kommunala och ideella sidan (Kerstin Thelander), anställd på heltid
- 4 hälsolotsar vardera anställd på 50 procent.
- Eventuellt timanställda aktivitetsledare/gruppledare

Kostnadsplan

Art.	Belopp	Not.
Lönekostnader	2 999 232	
Lokalhyra	20 000	
Resor, kost, logi	20 000	
Köpta tjänster, material	64 000	1
Annonsering och marknadsföring	20 000	
Revisorkostnad	30 000	

Administration	20 000	
Total budget per år	3 153 232 kr	