

Stockholm maj 2020

Projektplan

Övergripande beskrivning

Projektet är att göra en svensk variant av The Frome model, som bygger på filosofin Compassionate communities (CC). CC leds av dr Julian Abel som är expert i palliativ medicin. Modellen innebär nära samverkan mellan primärvård, kommunal service och föreningsliv, för att förbättra folkhälsan. 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 gånger 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. Rent statistiskt har man 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. Läkare och hälsolotsar på de involverade vårdcentralerna kommer få utbildning och verktyg för att screena patienternas sociala hälsa, huruvida de lider av ofrivillig ensamhet eller har andra behov av socialt stöd. Den kommunala och ideella delen handlar om att först göra en kartläggning av vad kommunen och civilsamhället erbjuder i form av sociala mötesplatser, föreningar och aktiviteter. Dessa samlas sedan på en hemsida som vårdpersonal sedan kan använda för att se överblicken och kunna matcha och lotsa patienter. I 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 är socionom. Hälsolotsen och kommunen har ett utvecklat 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 fysisk såväl som fysisk hälsa. 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, tex ensamhet 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.

Förstudie

- Studiebesök i Frome
- Kartläggning av aktiviteter, mötesplatser, social service i både i ideella sektor (t ex föreningar) kommunal regi (ex anhörigstöd, föräldragrupper, verksamhet för arbetslösa och sjukskrivna)
- Förankring och samverkan med nyckelpersoner från kommunen
- Kartläggning av verksamma föreningar i kommunen och deras aktiviteter
- Rekrytera/uppjobba samarbete 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
- Rekrytera hälsolotsar, både frivilliga och anställda.
- Börja skissa på hemsida och eventuella IT applikationer utifrån resultatet av kartläggningen.

Fas två

Projektet skalas upp utifrån de behov som förstudien visat på. En uppskattning är att en hälsolots behöver finnas på varje vårdcentral som arbetar ca 50 procent med detta. Vi räknar med att involvera 4 vårdcentraler, alltså behövs 4 hälsolotsar. 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 utökad 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.

Anställd personal

Fas 1

- En projektledare med ansvar för primärvårdssidan anställd på 50 procent.

- En projektledare med ansvar för den kommunala och ideella sidan (Kerstin Thelander), anställd på heltid.
- En IT-tekniker behöver involveras i slutet av denna fas för att bygga hemsidan och eventuella applikationer.

Fas 2

- En projektledare med ansvar för primärvårdssidan anställd på 50 procent (läkare)
- En projektledare med ansvar för den kommunala och ideella sidan (Kerstin Thelander), anställd på heltid
- 4 hälsolotsar vardera anställd på 50 procent.

Kostnadsplan

Lönekostnader:	2 075 327
Lokalhyra:	20 000 kr
Resor, kost, logi:	20 000
Köpta tjänster, material:	64 000 (IT-konsult)
Annonsering och marknadsföring:	20 000
Revisorkostnad:	30 000
Administration:	20 000

Budget per år: 2 249 327 kr

Totalbudget för hela pilotprojektet 2 år: 4 498 654 kr