REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Projektplan, självhjälpsgrupper

– Främjande av psykisk hälsa

Ansökan om medel från Finnvedens samordningsförbund

2014-12-19

Utveckla och implementera förebyggande och hälsofrämjande verksamheter i GGVV-kommunerna. Stödja kvinnor och män till ett liv med förbättrad psykisk hälsa genom möjlighet till deltagande i självhjälpsgrupper.

1. Utgångspunkter

Som ett led i vård och behandling har hälso- och sjukvården en viktig roll i att utreda kvinnor- och mäns psykiska ohälsa, vidta lämpliga utrednings-, behandlings- och rehabiliteringsinsatser samt bedöma behovet av sjukskrivning rörande omfattning och längd. Den behandling vi i dag kan erbjuda till personer med lindrig eller måttlig psykisk ohälsa är medicinering, samtalsstöd, KBT (kognitiv beteendeterapi) och IPT (interpersonell psykoterapi). Enligt forskning är det av stor vikt att insatser sätts in tidigt och behovs anpassas. Vi ser ett stort behov av att utveckla nya arbetssätt för att möta den ökande psykiska ohälsan i ett än tidigare skede. Arbetet behöver utvecklas såväl inom hälso- och sjukvården som tillsammans med andra aktörer för att förebygga sjukskrivningar och stödja personer att återfå en psykisk hälsa som är hållbar över tid.

Andelen psykiska diagnoser ökar och är idag, enligt Försäkringskassans statistik, den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Dessa sjukskrivningar tenderar att bli långa samtidigt som sannolikheten för återgång i arbete vid långa sjukskrivningstider minskar. Diagnoser som ryms inom det lindriga och medelsvåra psykiska diagnospanoramat är svårbedömda och kan medföra en osäkerhet kring hur de ska värderas, vilket riskerar att återspeglas i bedömningen av patientens funktionsförmåga och aktivitetsbegränsning. En stor risk föreligger för medikalisering och överdiagnostisering.

Det är en tendens i samhällsutvecklingen att livet och livets naturliga motgångar lätt medikaliseras. Denna medikalisering leder många gånger till onödiga sjukskrivningar och kanske även många gånger till onödig medicinering. Många av de som söker vård skulle i flera fall troligtvis inte behövt dessa insatser om de, via naturliga mötesplatser i samhället, kunnat få stöd tidigare. En stark friskfaktor är sociala nätverk vilket många människor saknar idag. Att hjälpa människor in i olika sociala sammanhang för att utbyta erfarenheter kan påverka hälsan positivt.

När vi har funderat över vad vi kan åstadkomma för att möta detta växande samhällsproblem med psykisk ohälsa, har våra tankar landat i arbetssättet med självhjälpsgrupper. Detta är något man har använt sig av på flera ställen i landet med stor framgång. I Västmanland har man under 14 år, framgångsrikt arbetat med självhjälpsgrupper för att främja den psykiska hälsan hos befolkningen. I juni, 2014, genomförde arbetsgruppen ett studiebesök på Självhjälpcentrum i Västerås vilket stärkte våra tankar och idéer om att skapa en liknande möjlighet för invånarna i GGVV-kommunerna. Vi vill starta verksamheten i mindre skala i projektform för att se hur det faller ut. Blir det positivt utfall på projektet, är det en ambition att breddinföra självhjälpsgrupper även i länets övriga delar.

2. Syfte

Genom självhjälpsgrupper förbättra den egenupplevda hälsan hos kvinnor och män i GGVV-kommunerna och därmed förebygga psykisk ohälsa som i sin tur motverkar sjukskrivning, medicinering, överdiagnostisering och bidragsberoende.

3. Mål

Utveckla och implementera förebyggande och hälsofrämjande verksamheter i lokalsamhället för att stödja kvinnor och män till ett liv med förbättrad psykisk hälsa

- Ett nytt arbetssätt är utvecklat där människor med lättare psykisk ohälsa finner stöd i medmänniskor i närområdet istället för att söka vård inom hälso- och sjukvården.
- År 2015 är vi igång med minst 5 st. självhjälpsgrupper i GGVV-kommunerna.
- 50 % av deltagarna i självhjälpsgrupperna har förbättrat sin egenupplevda hälsa enligt termometern i EQ-5D.
- 75 % ska ha bibehållen eller förbättrad stressnivå i enlighet med SCI-93.

Enkäterna EQ-5D- och SCI-93, genomförs vid start och efter 15 veckor alternativt tidigare vid ett eventuellt avslut av gruppen.

4. Målgrupp

- Kvinnor och män i behov av stöd för att bibehålla eller förbättra sin psykiska hälsa i förebyggande syfte.
- Kvinnor och män som på grund av fysisk, psykisk eller social påfrestning har utvecklat eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa och som riskerar sjukskrivning, arbetslöshet eller försörjningsstöd.

Grupper för personer i arbetsför ålder prioriteras.

5. Aktiviteter

Uppstart av självhjälpsgrupper som ett led i att öka tillgången på socialt stöd till kvinnor och män i GGVV- kommunerna för att minska risken för psykisk ohälsa.

Vi ser ett stort behov av att möta den växande ohälsan på arenor som inte har anknytning till hälso- och sjukvården. Vår förhoppning om detta är att kvinnor och män som går igenom livshändelser med risk för ökad psykisk ohälsa, ska kunna få stöd i ett tidigt skede av livshändelsen. Därmed tror vi att risken för en försämrad psykisk hälsa ska minska inom projektområdet. Vi tror också att detta kan innebära

att kvinnor och män i projektområdet inte behöver söka hälso- och sjukvård för sina besvär, att de kommer behöva sjukskrivning i mindre utsträckning och där med kunna trygga sin försörjning och inte riskera att hamna i bidragsberoende och utanförskap.

Projektet startades 9/6 2014 då arbetsgruppen genomförde en studieresa till Västerås. Där fick vi ta del av de erfarenheter man har i Västmanland efter att ha etablerat arbetat med självhjälpsgrupper i 14 år.

Vi planerar att komma igång med de första självhjälpsgrupperna våren 2015. Före utgången av 2015 ska minst 5 st. självhjälpsgrupper vara igång i projektområdet.

Grupperna kommer bestå av 5 - 8 deltagare och är deltagarstyrda. Vilka grupper som kommer genomföras styrs av efterfrågan, men vi kommer i marknadsföringen att ge exempel på grupper som kan bli aktuella.

Resurser ska läggas på marknadsföring både före och under genomförandet av självhjälpsgrupperna.

Möjliggörande av Självhjälpsgrupper enligt Västmanlands modell med bas i GGVV-kommuner som bygger på att:

- Individen själv söker efter eget behov, bedömning sker av koordinator
- Koordinator ordnar grupper med homogen inriktning (stress, leva med smärta, kronisk sjukdom, skilsmässa/separation, förälder till barn med neuropsykiatrisk problematik etc)
- Igångsättare med i början av gruppens bildande
- Gruppen bär sedan sig själv
- Deltagande är kostnadsfritt

Grundtanken är att individer har egen kraft att hantera sina problem och får på detta sätt ytterligare hjälp av personer i samma situation. Vi *undviker* medikalisering, beroende av vård eller andra myndigheter samt stämpling. Vi *uppmuntrar* eget initiativ och ansvar och stimulerar samverkan med andra. Se aktivitetsplan för Självhjälpsgrupper i GGVV.

6. Projektstyrning – Organisation

Projektets organisation kommer bestå av en styrgrupp och en koordinator/igångsättare.

Styrgruppen:
Therese Råberg, verksamhetschef, Vråen och Rydaholms vårdcentral
Ann-Britt Ekvall, utredare, Folkhälsa och sjukvård
Gunilla Westerlund, Samverkansansvarig, Försäkringskassan Värnamo
Peter Hedfors, Finnvedens Samordningsförbund
Veronica Ottosson, Folkhälsoplanerare, Folkhälsa och sjukvård
Anna Bertilsson, Projektledare/Diakon, Svenska Kyrkan
Marie Nilsson, Diakon, Svenska Kyrkan

Styrgruppen ansvarar för att:
Ha regelbundna möten tillsammans med koordinatorn en gång i kvartalet.
Följa och stötta arbetet med självhjälpsgrupperna i dialog med koordinatorn och tillsammans styra projektet framåt.
Följa upp att angivna mål uppfylls.

Koordinatorn kommer att rekryteras under våren. Önskvärt är att personen har sin grund i beteendevetenskap och erfarenhet från arbete med människor. Region Jönköpings län kommer ansvara för koordinatorns anställning.

7. Projektets relation till andra verksamheter

Samarbete kommer att ske med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Svenska Kyrkan samt berörda kommuner. Vi kommer även bygga upp samarbete med Svenska kyrkan och studieförbunden samt andra verksamheter i lokalsamhället för att få spridning av projektet. Kontakter har redan börjat upparbetas.

Alla samverkansparter har möjlighet att initiera deltagare till projektet men det är viktigt att individen själv ser behovet och aktivt själv väljer insatsen.

8. Resurser

Resurs	Tidsperiod	Summa 2015	Summa 2016
Koordinator 50%	2015-02-01—2016-12-31	231 000	252 000
Overhead	2015-02-01—2016-12-31	80 000	80 000
Lokaler för gruppträffar	2015-02-01—2016-12-31	60 000	60 000
Marknadsföring	2015-02-01—2016-12-31	60 000	40 000
TOTALT		**431 000**	**432 000**

Koordinator 50%

Initialt gör vi bedömningen att det är 50 % tjänstgöring som behövs. Vi räknar med en grundlön på en heltidstjänst beräknad på 30 000: -/månad. Detta med tanke på att vi söker en högskoleutbildad person med kompetens inom hälso- och sjukvården eller socialt arbete. Ytterligare kompetens är god förmåga att arbeta självständigt samt erfarenhet av att arbeta med människor i grupp. Stor tonvikt vid rekryteringen kommer ligga på personlig lämplighet. Vi ansöker om medel från Finnvedens samordningsförbund för hela tjänsten dvs 231 000: - för 2015 samt 252 000:- för 2016.

Overhead

Här räknar vi på omkostnader på ca 80 000: -. Beroende på var personen kommer att vara placerad kan denna kostnad komma att bli mindre. Här ansöker vi om 15 % av lönekostnaden från Finnvedens samordningsförbund. Resterande omkostnader kommer finansieras av Region Jönköpings län.

Lokalkostnader

Här pågår dialog med Svenska Kyrkan om de har möjlighet att upplåta sina lokaler utan kostnad till projektet. Om det blir ett positivt utfall i denna dialog kommer denna kostnad att strykas från projektet. Det kan komma att behövas lokala överenskommelser med andra parter, så kommunerna, studieförbund eller ideella föreningar för att lösa lokalfrågan på de olika orterna.

Marknadsföring

Denna post väljer vi att hålla relativt hög. Marknadsföringen utgör en viktig del i projektet för att nå ut på många olika arenor med information om självhjälpsgrupper. Marknadsföring kommer ske i lokalpressen via annonsering, media, sociala medier etc. Vi kommer även behöva trycka upp informationsmaterial som kommer finnas på olika strategiska platser så som vårdinrättningar, kommunala inrättningar, Svenska Kyrkan, ideella föreningar och andra offentliga platser. Vi ansöker för hela posten från Finnvedens samordningsförbund.

Ansökan om medel från Finnvedens samordningsförbund

Vår ansökan om ekonomiska medel från Finnvedens samordningsförbund ser ut som följer.

För år 2015: 231 000:- + 34 650: - + 60 000: - = **325 650:-**

För år 2016: 252 000:- + 37 800: - + 40 000: - = **329 800:-**

9. Tidplan för projektet

Tid	Fas
2014-06-09 – 2015-01-28	Planering, förankring, finansiering
2015-02-01 – 2016-12-31	Genomförande
2016-09-01 – 2016-12-31	Utvärdering, planering för fortsättning

Projektet startade upp i samband med studiebesöket hos Självhjälpscentrum 9:e juni 2014. Planering, finansiering, marknadsföring och rekrytering genomförs under augusti 2014 till mars 2015. Uppstart av Självhjälpsgrupper i april 2015.

10. Utvärdering

EQ-5D inklusive Hälsotermometer samt SCI-93 vid start och efter 15 veckor alternativt tidigare vid ett eventuellt avsluta av gruppen. Deltagarenkät med några korta frågor. Koordinatorn ansvarar för att genomföra utvärderingen och rapportera löpande till styrgruppen.

11. Implementering av vunna erfarenheter

Vi vill starta verksamheten i mindre skala i projektform för att se hur det faller ut. Blir det positivt utfall på projektet, är det en ambition att implementera arbetssättet med självhjälpsgrupper även i länets övriga delar.

Kontaktperson:

Veronica Ottosson, Folkhälsoplanerare, Folkhälsa och sjukvård.
veronica.ottosson@rjl.se