

Blankett för reviderad plan och budget för 2019 års statsbidrag för insatser som främjar arbetet med sjukdomsförebyggande metoder

Så här använder du den elektroniska blanketten:

- ✓ Fyll i de gråmarkerade fälten i blanketten (klicka dig fram med musen eller tabbtangenten). Uppgifter om antal och belopp ska skrivas med siffror.
- ✓ Spara den ifyllda blanketten.
- ✓ Skriv ut blanketten, låt behörig person underteckna den och skicka den till Socialstyrelsen, Statsbidrag, 106 30 Stockholm.

Reviderad plan och budget ska ha kommit in till Socialstyrelsen **senast den 30 juni 2019**.

Kontaktuppgifter

| | | |
|--|---|------------------------|
| Namn på sökande organisation: Svensk förening för allmänmedicin | | Org.nr: 802009-5397 |
| Utdelningsadress: Box 503 | 11411 | Stockholm |
| E-post till organisationen: kansli@sfam.se | Organisationens webbplats: www.sfam.se | |
| Namn på kontaktperson: Annika Larsson | Tf ordförande | |
| E-postadress till kontaktperson: Annika.larsson@sfam.se | 070-5797297 | |

Verksamhetsår och beviljade medel

| | |
|----------|-----------------------------------|
| År: 2019 | Beviljat belopp: 1 200 000 kronor |
|----------|-----------------------------------|

Reviderad plan för verksamhetsåret 2019

Socialstyrelsen beslutade den 2 april 2019 om statsbidrag till er organisation för verksamhetsåret 2019. I beslutet framgår vilka aktiviteter ni kan använda statsbidraget till. Eftersom ert beviljade belopp är lägre än det belopp som ni ansökte om ska ni skicka en reviderad plan och budget till Socialstyrelsen.

Utgå från de aktiviteter som ni har beviljats statsbidrag för enligt beslutet från den 2 april 2019. Ange vilka aktiviteterna som ni planerar att använda statsbidraget till. **Ni kan således inte lägga till nya mål i denna plan.** Observera att samtliga aktiviteter ska ha samma nummerbenämning som i ansökan. Om ni planerar att inte använda statsbidrag till alla aktiviteter som ni har beviljats stöd för enligt beslutet, ange skälet till det i anvisad ruta.

Ange hur ni fördelar statsbidraget i tilltänkt kostnadsplan samt på de olika aktiviteterna. Den totala summan för samtliga aktiviteter ska uppgå till ert beviljade belopp.

Reviderad årsplan

Avser den aktivitet som framgick i er ansökan.

Aktivitet 1

| |
|---|
| <p>Rubrik och beskrivning av aktivitet: Att förebygga ohälsosamma levnadsvanor –kompetens, ledarskap och ansvar</p> |
| <p>Syfte: Att förbättra omhändertagande av personer med ohälsosamma levnadsvanor genom kompetensutveckling, ledarskap och ökat ansvarstagande för specialister i allmänmedicin.</p> |
| <p>Målgrupp: Specialister i allmänmedicin</p> |
| <p>Avsedd påverkan på implementeringen av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården: För att implementering av nya nationella riktlinjer ska bli framgångsrik krävs att de professioner som dessa riktas till ges möjlighet att värdera, reflektera, analysera och adoptera* nya kunskaper, liksom att anpassa dem till individuella patienter och lokal miljö. I primärvården utför läkarna sitt arbete till stor del i enrum tillsammans med patienten. Behovet av dialog är därför särskilt stort inom allmänmedicinen och det krävs skyddad tid och mer formaliserade metoder för reflektion med kollegor. En framgångsrik metod som länge använts inom allmänmedicinen för att stimulera till sådan kollegial dialog är FQ-gruppen** Genom reflektion i grupp stärks läkarnas medicinska kompetens, deras ledarskapskompetens och deras förmåga att adoptera och använda nya riktlinjer och arbetssätt, bland annat när det gäller behandling av ohälsosamma levnadsvanor. *Adoptera i betydelsen ”införliva i eget arbetssätt” ** Små reflektionsgrupper av allmänläkare/läkare med möjlighet att diskutera diagnostik och behandling av egna vardagsfall samt få kollegialt stöd vid oklara tillstånd och svåra beslut</p> |
| <p>Hur kan resultatet av aktiviteten spridas och komma till nytta för patienter i hälso- och sjukvården? Spridning av aktiviteten kan garanteras genom att projektet involverar det nätverk som byggts upp under 2018 års projekt* och som består av representanter från de flesta regioner. De som ingår i detta nationella nätverk är väl förankrade både hos huvudmän och kollegor i sina regioner. * Resultatet av det under hösten 2018 genomförda projektet innebar uppbyggnad av ett stabilt nätverk av specialister i allmänmedicin lämpat för framtida utvecklingsprojekt, ökad medvetenhet och kompetens rörande livsstilsfrågor, nya interaktioner och mentorstöd för deltagarnas egna lokala projekt, ökat intresse och kreativitet för utvecklingsfrågor, integrering av riktlinjer i fortbildningen samt tillkomst av studiematerial för att påverka levnadsvanor.</p> |
| <p>Hur skulle aktiviteten påverka grupper som har störst behov av insatser både medicinskt och Socioekonomiskt? Genom att vårdgivare/läkare utvecklar kompetens och förmåga att ta ansvar, att prioritera och att anta en medicinsk ledarroll skapas förmåga att avväga patientnära insatser och åtgärder mellan olika patientgrupper samt mot de insatser som samhället kan bidra med.</p> |
| <p>Kommer samverkan ske med nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landstingens gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård? Samverkan garanteras genom att personerna i det nätverk som byggts upp under 2018 års projekt är förankrade i de regioner där programarbetet sker och där tillkomsten av nationella kunskapsstöd pågår.</p> |

| |
|---------------------------------------|
| Beräknad kostnad i kronor: 719 000 |
|---------------------------------------|

Aktivitet 2

Rubrik och beskrivning av aktivitet:

FQ-grupper

Aktivitet 2 fångar upp och konkretiserar förslag och idéer som uppstått och utvecklats inom ramen för aktivitet 1 2019 ("Att förebygga ohälsosamma levnadsvanor –kompetens, ledarskap och ansvar").

Aktivitet 2 bygger, till skillnad från aktivitet 1, på lokala arbetsinsatser. Allmänläkare har genom att delta i nätverket för aktivitet 1 inspirerats av kollegor och har tillägnat sig kunskaper för att på egen hand bygga upp strukturer för fortbildning inklusive FQ-grupper i sina regioner och lokala miljöer.

Genom reflektion i grupp ges specialister i allmänmedicin tillfällen till kritisk reflektion över egen praxis vilket leder till insikter om hur nationella kunskapsstöd och riktlinjer kan införlivas ("adoptioneras") och tillämpas i praxis, bland annat då det gäller påverkan på ohälsosamma levnadsvanor.

Tanken med aktivitet 2 är att få igång och utveckla lokala grupper för reflektion (FQ-grupper). De allmänläkare som sökt medel från SFAM för att kunna genomföra delprojekt för utveckling av lokala FQ-grupper är verksamma i:

- Region Skåne (FQ-grupper med inriktning på psykisk ohälsa
- Landstinget Värmland (Införande av nya och stöd till befintlig FQ-grupp).
- Stockholm (Erbjudande om nationell gruppledarutbildning hösten 2019).

Föreliggande projektansökan med tillhörande budget är en sammanslagning av dessa tre ansökningar för lokala delprojekt som inkommit till SFAM.

Syfte:

Att underlätta tillkomsten av nya FQ-grupper, samt att vid behov utforma lämpligt studie- och inspirationsmaterial, bland annat i syfte att öka kompetensen hos allmänläkare inom området ohälsosamma levnadsvanor.

Målgrupp:

Specialister i allmänmedicin

Avsedd påverkan på implementeringen av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården:

För att implementeringen av nya kunskaper och riktlinjer ska bli framgångsrik krävs att de professioner dessa hjälpmedel vände sig till ges möjlighet att värdera, reflektera, analysera och adoptera de nya kunskaperna samt att de ges tillfälle att anpassa dem till individuella patienter och lokal miljö.

I primärvården utför läkarna sitt arbete till stor del i enrum tillsammans med patienten. Behovet av kollegial dialog är därför särskilt stort inom allmänmedicinen. För detta krävs skyddad tid och formaliserade metoder för reflektion i grupp. En metod som sedan början av 90-talet med stor framgång använts inom allmänmedicinen för att stimulera till kollegial dialog är FQ-gruppen²

Genom reflektion i grupp stärks läkarnas medicinska kompetens, deras ledarskapskompetens och deras förmåga att adoptera och använda nya riktlinjer och arbetssätt, bland annat när det gäller behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

1 Adoptera i betydelsen "införliva i eget arbetssätt"

2 Små reflektionsgrupper av allmänläkare/läkare med möjlighet att diskutera diagnostik och behandling av egna vardagsfall samt få kollegialt stöd vid oklara tillstånd och svåra beslut.

| |
|---|
| <p>Hur kan resultatet av aktiviteten spridas och komma till nytta för patienter i hälso- och sjukvården? Spridning av aktiviteterna kan garanteras genom att delprojektledarna ingår i det nationella nätverk som byggts upp under 2018 års projekt och som beräknas fortsätta under 2019. (se beskrivningen av aktivitet 1). De allmänläkare som deltar i nätverket är väl förankrade i sina egna regioner och bland lokala kollegor.</p> |
| <p>Hur skulle aktiviteten påverka grupper som har störst behov av insatser både medicinskt och Socioekonomiskt? Genom att vårdgivare/läkare i reflekterande grupper utvecklar kompetens och medicinskt ledarskap får de förmåga att prioritera och avväga behoven mellan olika patientgrupper, liksom mellan individuella insatser och de insatser som samhället tillhandahåller.</p> |
| <p>Kommer samverkan ske med nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landstingens gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård? Samverkan kan garanteras genom att de personer som driver fortbildningsfrågor och utvecklar reflekterande grupper regionalt är väl förankrade i de regioner där programarbetet sker och där framtagandet av nationella kunskapsstöd pågår. Genom att de lokala delprojektledarna ingår i nätverket inom aktivitet 1 finns möjligheter att samverka och utbyta kunskaper på ett nationellt plan.</p> |
| <p>Beräknad kostnad i kronor: 254 000</p> |

Aktivitet 3

| |
|---|
| <p>Rubrik och beskrivning av aktivitet: Podcast SFAMpen (ca 5 avsnitt under 2019)</p> |
| <p>Syfte: Fortbildning</p> |
| <p>Målgrupp: ST-läkare och specialister i allmänmedicin</p> |
| <p>Avsedd påverkan på implementeringen av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården: Sprida kunskap kring levnadsvanearbete och riktlinjerna, samt metoder och exempel på hur implementering kan gå till.</p> |
| <p>Hur kan resultatet av aktiviteten spridas och komma till nytta för patienter i hälso- och sjukvården? Podcasten sprids via vanliga podcastfora, t ex Soundcloud, Itunes och marknadsförs via SFAMs sociala medier, hemsida, medlemsutskick mm.</p> |
| <p>Hur skulle aktiviteten påverka grupper som har störst behov av insatser både medicinskt och Socioekonomiskt? Primärvård är ett effektivt sätt att nå ut med sjukvård till hela befolkningen, inte minst de mest utsatta grupperna i samhället. Arbete med levnadsvanor och förebyggande insatser är ofta en naturlig del i arbetet. Att sprida kunskap om effektiva metoder för levnadsvanearbete till målgruppen kan leda till ökad uppmärksamhet kring dessa frågeställningar och ökad kvalitet och sannolikhet att dessa frågor blir centrala i patientmötet.</p> |
| <p>Kommer samverkan ske med nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkans-</p> |

| |
|--|
| grupper inom ramen för landstingens gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård? |
| Beräknad kostnad i kronor: 50 000 |

Aktivitet 4

| |
|--|
| <p>Rubrik och beskrivning av aktivitet: Social Prescribing /Social samvaro. Projektet avser att bädla för minskad ensamhet hos befolkningen inom ett hälsocentralsområde genom uppfångande verksamhet och vidare förmedling via interna rutiner, t ex genom ”Social samvaro på recept” till en koordinator som känner till vilka resurser som finns i närsamhället och som kan minska negativ, ofrivillig ensamhet. Projektet avser att samverka med ett forskningsprojekt inom Umeå Universitet för utvärdering av effekterna av olika insatser mot ensamhetsproblematik på morbiditet och mortalitet.</p> |
| <p>Syfte: Att minska ensamhetensupplevelsen för individer som lever under negativ, ofrivillig ensamhet. Negativ ensamhet ökar såväl morbiditet som mortalitet i synnerhet vid kroniska sjukdomar</p> |
| <p>Målgrupp: Population med anknytning till projektledarens verksamhet eller för projektet utvidgad verksamhet vid Hälsocentralen Husläkarna i Umeå.</p> |
| <p>Avsedd påverkan på implementeringen av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården: Ofrivillig ensamhet kan i sig betraktas som ohälsosam levnadsvana som i många fall ger upphov till tidigt insjuknande i vanliga folksjukdomar. För att motverka uppkomsten av dessa sjukdomar krävs sedvanliga förebyggande åtgärder och behandling, vilket skapar ökad uppmärksamhet på värdet av nationella riktlinjer. På sikt kan erfarenheter från forskningen i Storbritannien och från detta projekt tillsammans med den forskning i ämnet som planeras vid Umeå Universitet skapa förutsättningar för tillkomst av nya nationella riktlinjer för hur just ensamhetsproblematiken bör hanteras i primärvården.</p> |
| <p>Hur kan resultatet av aktiviteten spridas och komma till nytta för patienter i hälso- och sjukvården? Projektbeskrivningen sprids och kan användas i andra delar av riket genom den samverkan som sker inom SFAM: s Fortbildningsprojekt (aktivitet 1). Resultatet av verksamheten förväntas spridas i SFAM övergripande nationella projekt och i dess olika kanaler. Projektet görs känt lokalt genom SFAM:s lokalföreningar samt i forskningshänseende inom universitetet och regionen. Social prescribing är tidigare prövat i Storbritannien och kan, efter en uppbyggnadsperiod där olika modeller provas i vardagens allmänmedicinska verksamhet, utvärderas i ett forskningsprojekt under ledning av Umeå Universitet. Metoderna förväntas kunna tillämpas på vilken vårdcentral som helst i landet.</p> |
| <p>Hur skulle aktiviteten påverka grupper som har störst behov av insatser både medicinskt och Socioekonomiskt? Personer med upplevd negativ ensamhet detekteras på den egna hälsocentralen av de yrkeskategorier i primärvården som har hög besöksfrekvens av ensamma personer, bland annat läkare, sköterskor, arbetsterapeuter, undersköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Dessa patienter rekommenderas kontakt med en koordinator som har etablerade kontakter med flertalet sociala verksamheter i samhället som kan förväntas ha positiva effekter på ensamhets känsla, välbefinnande, social exklude-</p> |

| |
|---|
| ring och depressionssymptom. |
| Kommer samverkan ske med nationella och sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper inom ramen för landstingens gemensamma system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård? Samverkan kommer att ske med lokala regionala företrädare för programområden och kunskapsstyrning, samt om möjligt även med motsvarande organ i andra regioner genom SFAM:s Fortbildningsprojekt och nätverk. |
| Beräknad kostnad i kronor: 177 000 |

Om ni planerar att inte använda statsbidraget till ett eller flera aktiviteter som ni har beviljats stöd för, ange kortfattat vilka aktiviteter och skäl till att ni väljer att inte finansiera dem med statsbidraget.

Till följd av att beviljade anslag motsvarade enbart 35% av sökta medel har prioriteringar gjorts. Två av delprojekten i aktivitet 2 är strukna helt. Det ena, uppstart av reflexionsgrupper i Västra Götaland, ströks då projektet hade ett annat upplägg än klassiska FQ-grupper som är ett etablerat arbetssätt. Det andra, nystart av och stöd till befintliga FQ-grupper i Stockholm ströks till förmån för motsvarande aktiviteter i andra regioner där satsning inte gjorts under fjolåret.

Beräknade kostnader, sammanlagt för den planerade insatsen 2019

| | Totalt (kr) | Varav sökt från Socialstyrelsen (kr) |
|---|-------------|--------------------------------------|
| Lönekostnader | 848 919 | 446 450 |
| Lokalhyra | 229 000 | 48 500 |
| Resor | 433 600 | 103 600 |
| Köpta tjänster, material, hyrd utrustning | 676 733 | 493 450 |
| Annonsering och marknadsföring | 25 000 | 0 |
| Kost och logi | 138 000 | 108 000 |
| Kontorsmaterial, telefon etc. | 75 000 | 0 |
| Utrustning | 0 | 0 |
| Trycksaker | 30 000 | 0 |

Sökt belopp från Socialstyrelsen specificerad per aktivitet

| Beskrivning/benämning av respektive aktivitet | Totalt belopp för respektive aktivitet (kr) |
|---|---|
| Aktivitet 1 Att förebygga ohälsosamma levnadsvanor – kompetens, ledarskap och ansvar | 719 000 |
| Aktivitet 2 FQ-grupper | 254 000 |
| Aktivitet 3 Podcast SFAMpen | 50 000 |
| Aktivitet 4 Social Prescribing | 177 000 |
| Summa för samtliga Aktiviteter sammantaget: (= beviljat belopp) | 1 200 000 |

Plats för kommentarer om den ekonomiska redovisningen:

Behörig företrädare för organisationen intygar härmed att uppgifterna som lämnas i denna ansökan är riktiga.

| | |
|------------------------------------|----------------|
| Ort och datum Skellefteå 190502 | Underskrift |
| Tf ordförande | Annika Larsson |