

Social prescribing in England

Mögliche Umsetzung in Österreich

GÖG-Colloquium September 30, 2019

Dr. Werner Leber

NIHR CLAHRC Clinical Lecturer in primary care, Queen Mary University of London
Clinical Lead for Long-term conditions, Tower Hamlets CCG
Salaried GP, Tower Hamlets

Acknowledgements

- ▶ I would like to thank Sam Everington for providing the wonderful pictures showing the Bromley by Bow Health Centre and Daisy Fancourt for her slides presented at the International Social Prescribing Conference 2019 in London. Thanks also to Tower Hamlets CCG for providing data on the potential health economic impact of social prescribing.
- ▶ A great many thanks also to the delegates for asking so many relevant questions and for contributing to the workshop (see the last slide for the summary).



bromley by bow centre

bromley by bow centre
www.bbbsc.org.uk

















Overview

- ▶ Introduction
- ▶ Positive effects on health and wellbeing of
 - healthy life style (USA)
 - arts & culture (UK)
- ▶ The Five Year Forward plan & Personalized care
 - Effects on health care costs in Tower Hamlets
- ▶ Workshop
 - How-to-do-it on your own regions
 - Key learning points from today
 - What action will you take

Rational

- ▶ Around 15 million people in England live with a long term condition costing up to £7 of every £10 available in the health system (The Kings Fund)
- ▶ 1 in 4 adults have experienced anxiety or depression (1 in 6 in a given week); twice as common in people with chronic conditions.
- ▶ 6 in 10 people in UK are overweight or obese (Parliament UK), and 1 in 4 adults are physically inactive (Gov.UK)
- ▶ Up to 1 in 5 adults in UK feel lonely with negative impact on health and wellbeing (The Office for National Statistics)
- ▶ Fewer doctors and nurses, social fabric disintegrating.

Social prescribing

is defined "as a community referral, is a means of enabling GPs, nurses and other primary care professionals to refer people to a range of local, non-clinical services" (King's Fund, 2017).

recognises the "emerging evidence on the associations between social determinants of health (SDH) (e.g. food, housing, transportation, and education) health outcomes" (Gottlieb et al, 2018).

Social prescribing: Who is it for?

- ▶ Social prescribing particularly works for a wide range of people, including people:
 - with one or more long-term conditions
 - who need support with their mental health
 - who are lonely or isolated
 - who have complex social needs which affect their wellbeing.

Implementation in UK: State of affairs 2019

- ▶ NHS England
 - Fully funded national roll out
- ▶ Scotland and Northern Ireland (2019)
 - UK Lottery funded joint project for community organisations Northern Ireland's Healthy Living Centre Alliance and Scottish Communities for Health and Wellbeing
- ▶ Wales
 - Needs assessment and evidence mapping ongoing.

Impact of social prescribing on service users in UK: A systematic review*

- ▶ 16 studies reviewed (1 RCT, 2 before and after studies)
- ▶ GP referral -> link worker -> community and voluntary sector
- ▶ Qualitative: Improvement in health and wellbeing, health behaviour, self-concepts, social functioning, day to day functioning
- ▶ Quantitative: anxiety $+$ /depression $-$; physical exercise $+$ /healthy eating $-$; functional impairment $-$ /engagement in life $-$
- ▶ Key messages
 - Mixed findings
 - Clear discrepancy between qualitative and quantitative findings of the impact of social prescribing services
 - Methodological shortcomings and poor reporting
 - More robust and comparable research is required to inform policy and practice.

Positive effects of healthy living on health and wellbeing (USA)

Ornish Lifestyle Medicine

Ornish Lifestyle Medicine

Start Feeling Better Now

The first program scientifically proven to “undo” (reverse) heart disease by optimizing four important areas of your life:

- What you eat
- How you manage stress
- How much you move
- How much love & support you have

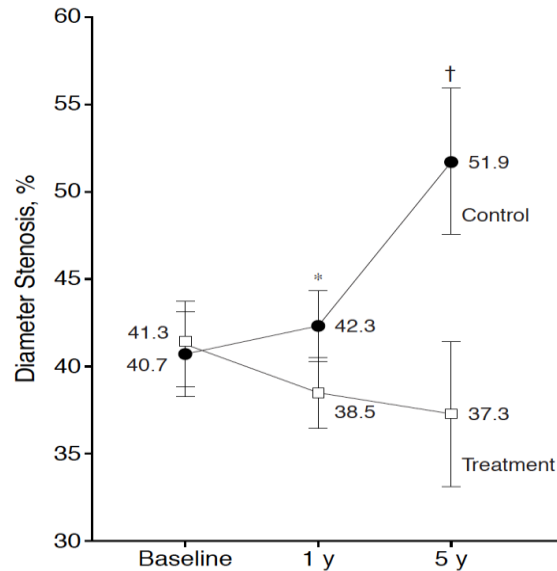
Participants experience the program within a small consistent group, who all have the common goal of reversing their heart disease and improving their well-being.

Just Released: Undo It!
How Simple Lifestyle Choices Can Reverse Most Chronic Diseases.

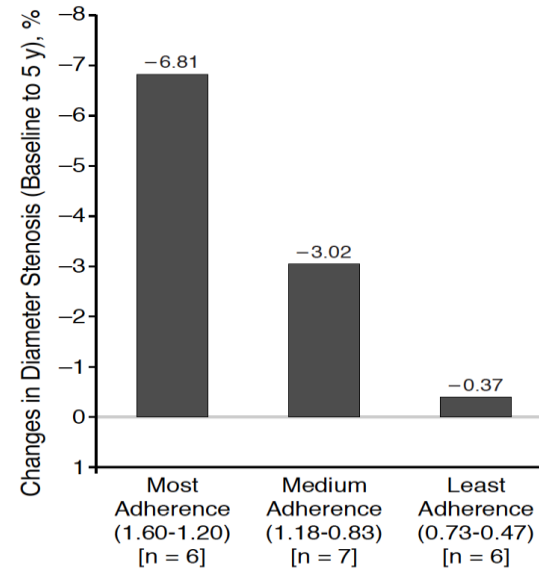


Intensive life style change regress atherosclerosis

Average percentage stenosis diameter
RCT; N= 48 patients (1 year), N=35 patients (5 years)



Dose response of adherence to intensive life style



Relative risk ratio for cardiac events reduced 2.47 fold [95% CI, 1.48-4.20]

Intensive life style changes: Other beneficial effects on body and mind

- ▶ Coronary artery disease
 - Weight loss 20 pounds, 12 months
 - Reduced costs due to fewer revascularization procedures, 3 years
- ▶ Metabolic syndrome
 - 75% reduced depression
- ▶ Prostate cancer
 - Reduced prostate specific antigen and cancer metabolic pathways
- ▶ Alzheimer's disease and vascular dementia
 - Prevent or delay onset (30-50%) likely preventable.

Social prescribing: Example from Northern Island

- ▶ <https://vimeo.com/312079565>

Pilot Projekt Rohrbach 2007

Aktiv Xund bleiben

Vorbeugen ist besser als heilen. Allein seinen Lebensstil zu ändern, ist jedoch schwierig. Medizinische Begleitung und der Austausch mit Gleichgesinnten machen es leichter, gesund zu leben. Ein Praxisbericht aus dem Bezirk Rohrbach.

Die Küche ist von einem angenehmen Duft erfüllt. Rudolf Schneider brät mageres Rindfleisch an, dazu kommt buntes, knackiges Gemüse. Im Topf daneben köchelt der Vollkornreis. Ehefrau Bernadette und die beiden Kinder machen sich bereit zum gemeinsamen Abendessen. Dass leichte und ausgewogene Kost auf den Tisch kommt, hat einen guten Grund: Rudolf Schneider möchte gesund bleiben. Durch die jahrelange Tätigkeit im Auto-Busendienst mit vielen Stunden täglich im Auto kamen Bewegung und gesunde Ernährung zu kurz. Im Laufe der Jahre sammelte sich einiges Übergewicht an und die Blutdruckwerte waren nicht gerade erfreulich. Der 46-jährige Haslacher beschloss, an seinem Lebensstil etwas zu ändern. Dabei hat er die Unterstützung seiner Familie – und jene von „Aktiv Xund inForm“. Dabei handelt es sich um ein Programm des Instituts für Vorsorge- und Sozialmedizin der Ärztekammer für OÖ, das mittlerweile zum zweiten Mal durchgeführt wird. Ärztinnen und Ärzte aus dem Bezirk Rohrbach filterten im Rahmen von Vorsorge-Untersuchungen Menschen heraus, die am metabolischen Syndrom leiden – sie sind damit Risikokandidaten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (siehe dazu Artikel Seite 21).

Begleitung durch Gesundheits-Profis

In Gruppen zu je rund 20 Personen treffen sich die TeilnehmerInnen ein Jahr lang alle zwei Wochen. Im zweiten Jahr gibt es noch



Projektteilnehmer und gelernter Koch Rudolf Schneider. Hauptmahlzeiten pro Tag war kein Problem. Was man sich durch nichts zu essen.“

vier Folgetermine. ÄrztInnen, DiätologInnen und BewegungstrainerInnen vermitteln Wissen aus den Bereichen gesunde Ernährung, Bewegung und Stressmanagement. „Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bekommen keine fertigen Lösungen, dafür jedoch Anregungen, selbst aktiv ihre

Lebensstilen“ zu ändern, ist jedoch schwierig. Medizinische Begleitung und der Austausch mit Gleichgesinnten machen es leichter, gesund zu leben. Ein Praxisbericht aus dem Bezirk Rohrbach.

täglich zu essen und zwischendurch keine Kalorien aufzunehmen. „Der Sinn dahinter ist, dass der Körper in der Fastenphase die Möglichkeit bekommt, auf seine Fettreserven zurückzugreifen. Das funktioniert dann, wenn man auf kleine Happen oder energiegeladene Getränke zwischendurch komplett verzichtet. Die Beschränkung auf zwei Mahlzeiten hat auch den Vorteil, dass die Betroffenen nicht nur unbefriedigende Mini-Portionen zu sich nehmen, sondern sich satt essen können. Wichtig ist dabei, langsam und mit Genuss zu essen“, so Dr. Schmidjörg-Leber. Beim Essen gelten die Grundsätze einer ausgewogenen Ernährung, „verbote“ Lebensmittel gibt es



Dr. Claudia Schmidjörg-Leber ist Ärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin und arbeitet für das arbeitsmedizinische Zentrum in Linz (ASZ).

Lesen Sie weiter auf Seite 22 →

„Die Leute nehmen nicht an diesem Projekt teil, weil sie Kleidergröße 38 haben wollen, sondern um den Hügel in der Nachbarschaft zu besteigen, auf den sie es bisher nur mit Schnauden und großer Anstrengung geschafft haben.“

Risiko-Rucksack für Herz und Kreislauf

Unter dem Titel „Metabolisches Syndrom“ werden Risikofaktoren zusammengefasst, die zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen können. Eine Schlüsselrolle spielen Bauchumfang und Blutwerte.

Wie hoch die Wahrscheinlichkeit eines Menschen ist, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, hängt von vielen Faktoren ab, die individuell verschieden sein können. Wer vom metabolischen Syndrom betroffen ist, ist jedoch ein Risiko-Kandidat. Das metabolische Syndrom ist keine Krankheit. Vielmehr ist damit ein Bündel an kritischen Körperwerten gemeint, die den Stoffwechsel stören. Dazu gehören:

- großer Bauchumfang (Männer mehr als 102 cm, Frauen mehr als 88 cm)
- hohe Blutfettwerte („Triglyceride“)
- niedriges „gutes“ HDL-Cholesterin
- hoher Blutdruck
- hoher Nüchternblutzucker

Das metabolische Syndrom hängt in der Regel mit ungesunder Ernährung, zu wenig Bewegung und Übergewicht zusammen.

Allerdings kommt es nicht allein auf die Kilos, sondern auf ihre Verteilung an. Gefährlich ist viel Fett im Bauchbereich und an den inneren Organen („Apfelform“), während Speckrollen an Gesäß und Oberschenkeln weniger problematisch sind („Birnenform“). Grund dafür ist, dass die ständige Fettflut aus dem Bauchspeicher den Stoffwechsel niemals zur Ruhe kommen lässt. Die Betroffenen haben den ganzen Tag zu viele Nährstoffe im Blut, ihre Muskulatur beginnt zu verfallen. Um das Überangebot in den Griff zu bekommen, verändert die Muskelzelle ihren Stoffwechsel. Sie reagiert zunehmend weniger auf Insulin, jenes Hormon, das den Hauptnährstoff Glukose in die Zelle einschleust und sie damit ernährt („Insulinresistenz“).

„Es beginnt ein Teufelskreis, bei dem der Körper immer mehr Insulin produzieren muss, um alle Zellen ausreichend zu versorgen. Diese Fehlregulation lässt auch Blutdruck und Blutzucker ansteigen“, so Primar Dr. Anton Ebner vom Landeskrankenhaus Rohrbach. Setzt sich dieser Prozess langfristig fort, entwickelt sich im Laufe der Jahre ein metabolisches Syndrom. Der Kardiologe rät übergewichtigen Personen, ihre Werte beim Hausarzt bzw. der Hausärztin testen zu lassen und schlechte



Primar Dr. Anton Ebner ist Kardiologe im Landeskrankenhaus Rohrbach und hat eine Niederlassung in Ottensheim.

Ergebnisse unbedingt ernst zu nehmen: „Dass das metabolische Syndrom keine akute Krankheit ist, macht die Sache nicht harmloser. Wer über Jahre schlechte Blutwerte und viel Bauchfett mit sich herumträgt, kann viele Leiden entwickeln. Es ist besser, Diabetes, Arterienverkalkung oder Herzinfarkte im Vorfeld zu verhindern, als hinterher etwas zu reparieren.“ Bei gesunder Ernährung und mehr Bewegung geht es nicht darum, einem Schönheitsideal zu entsprechen, so Dr. Ebner: „Es geht um Lebensqualität und darum, gesund alt zu werden.“

www.gesundes



Auf den Austausch in der Gruppe ist fixer Bestandteil von „Aktiv Xund inForm“



Auf zum Nordic-Walking! Für Rudolf Schneider und Marianne Mitter gehört regelmäßige Bewegung zum gesunden Lebensstil.

22 HUMAN 409

jedoch nicht. Ein weiterer Schwerpunkt des Projekts ist regelmäßige Bewegung, die fürs Gesundbleiben essenziell ist.

Auf die Bewegung kommt es an

Auch Marianne Mitter entschloss sich, mit Unterstützung von „Aktiv Xund inForm“ ihren Lebensstil umzukrempeln. Übergewicht, Diabetes, jahrelanges Rauchen, Stress im Job: Die 56-Jährige vereinte bereits zahlreiche Risikofaktoren, als sie einen schweren Herzinfarkt erlitt. „Ich habe abgenommen, ernähre mich gesünder und trinke viel Wasser. Die Zigaretten habe ich aufgegeben und ich mache mehrmals pro Woche Bewegung mit Spaziergängen, Nordic-Walking und Krafttraining“, schildert die ehemalige Gastwirtin, die sich in der Gruppe ebenso wohlfühlt wie Doris Preining. Die junge vierfache Mutter ist sehr motiviert: „Ich kann mir vom Projekt sehr viele Tipps mit nach Hause nehmen. Und bevor ich in alte Muster zurückfalle, ist zum Glück schon das nächste Treffen.“

Die Nachfrage nach einer Teilnahme an „Aktiv Xund inForm“ war zuletzt größer als die Zahl der freien Plätze. Diese Art der Vorsorge kommt viel günstiger, als wenn die Risikokandidaten Herz-Kreislauf-Erkrankungen bekommen und langwierige Behandlungen

brauchen. Außerdem bescheinigte die Auswertung des ersten Durchgangs dem Projekt hervorragende Ergebnisse. Ob das Land OÖ die Mittel für eine Verlängerung und eine Ausdehnung auf andere Bezirke genehmigt, ist allerdings noch offen. Dr. Schmidjörg-Leber hofft auf eine Verlängerung: „Die Teilnehmer haben Vertrauen in dieses Projekt, weil es langfristig und professionell begleitet ist, aber nicht gewinnorientiert.“ Sie selbst arbeitet mit Begeisterung bei „Aktiv Xund inForm“ mit: „Als Ärztin bin ich ja nicht nur Ansprechpartnerin bei Krankheiten, sondern auch dann, wenn es ums Gesundbleiben geht.“

Mag. Isabella Ömer

Infos

www.aktivxund.info;

www.die7stufen.com

Buchtip: Dr. Babak Bahadon, Mein Körper in Balance. Die sieben Stufen zum Gleichgewicht.



Positive effects of arts & culture on health and wellbeing (UK)

Sigmund Freud: Sublimierung zur Umwandlung des Sexualtriebes in Soziales

“Die Kulturhistoriker scheinen einig in der Annahme, dass durch solche Ablenkung sexueller Triebkräfte von sexuellen Zielen und Hinlenkung auf neue Ziele, ein Prozess, der den Namen *Sublimierung* verdient, mächtige Komponenten für alle kulturellen Leistungen gewonnen werden.” (Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 1905)

“It happens to be precisely the components of the sexual instincts that are precisely marked by a capacity of this kind for sublimation, for exchanging their sexual aim for another one which is comparatively remote and **socially valuable.**” (Five Lectures on psychoanalysis, 1909)



Does social prescribing affect population health?

Findings from UK Cohort Studies

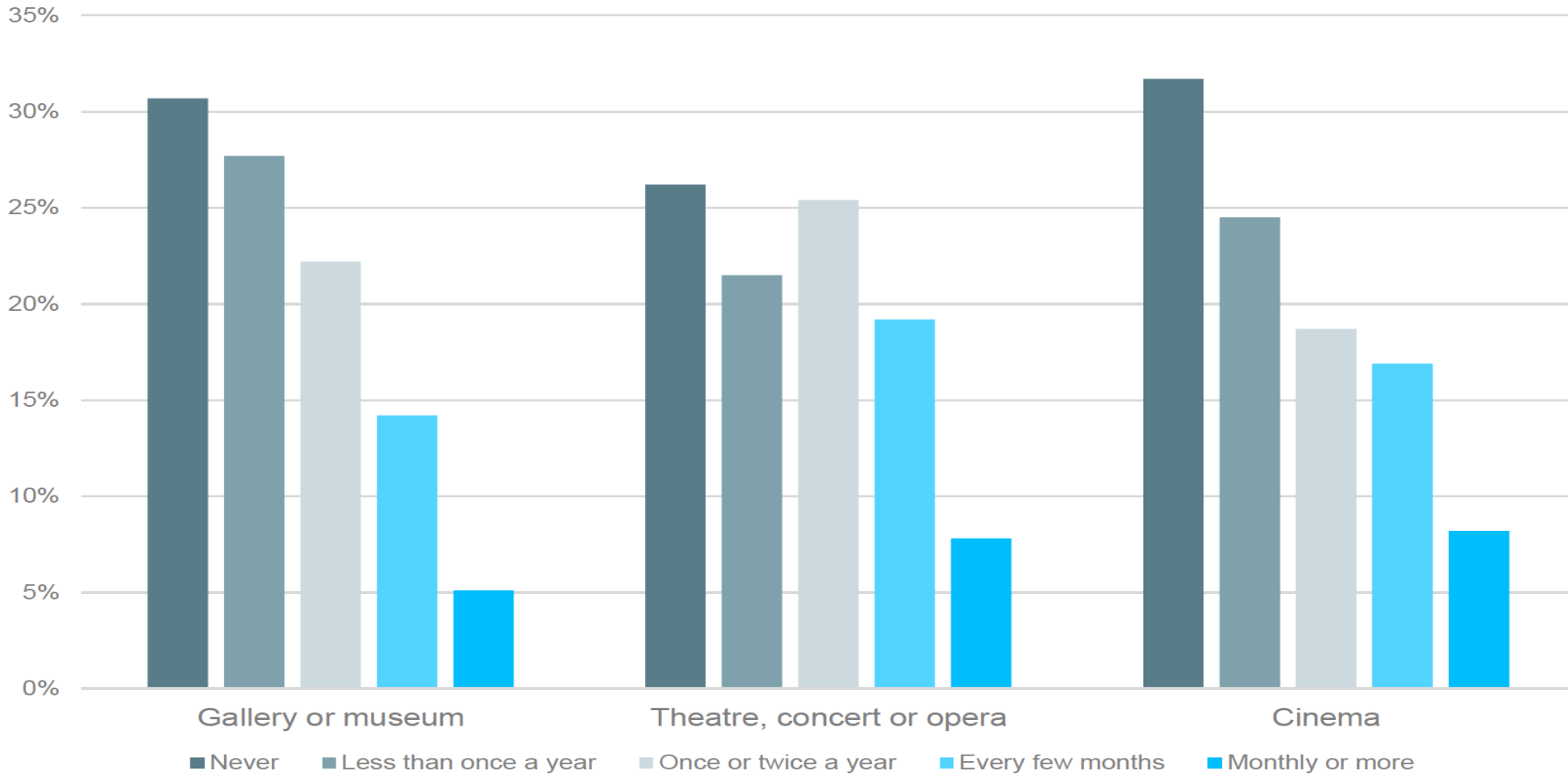
Dr Daisy Fancourt

Associate Professor in Epidemiology / Wellcome Research Fellow

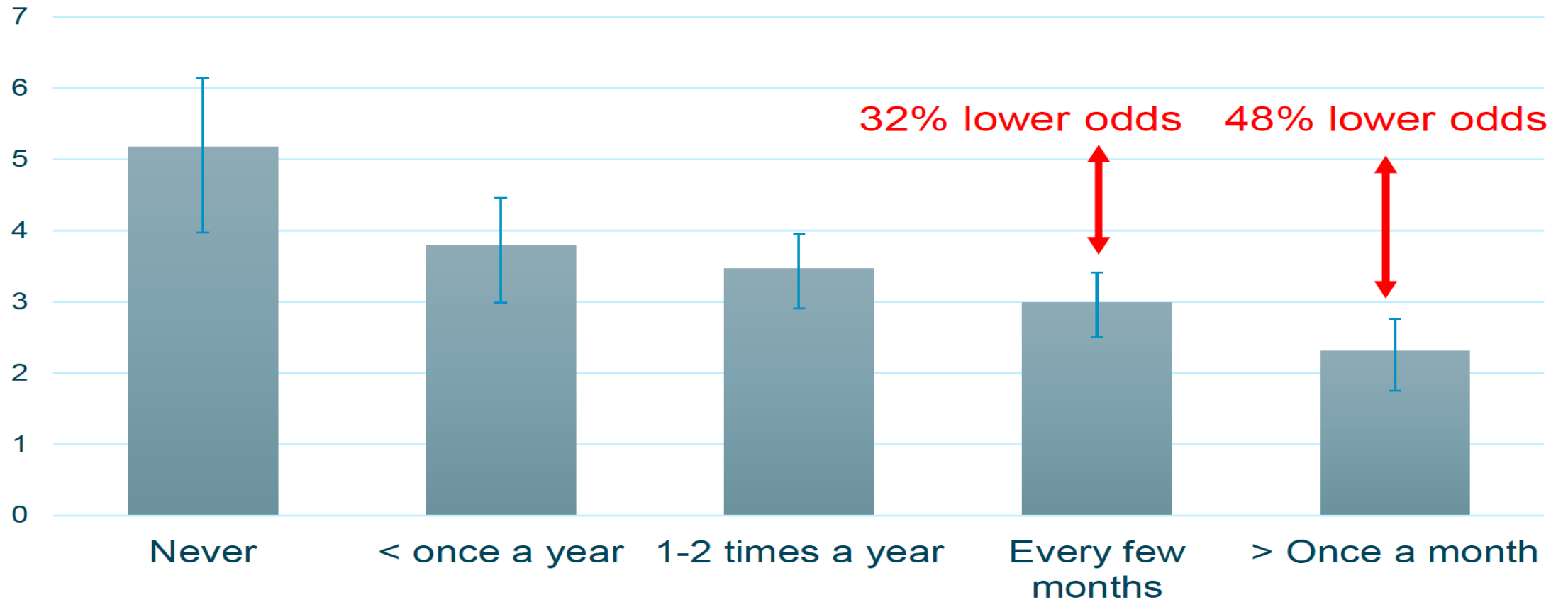
University College London

d.fancourt@ucl.ac.uk

Cultural Engagement in Older Adults

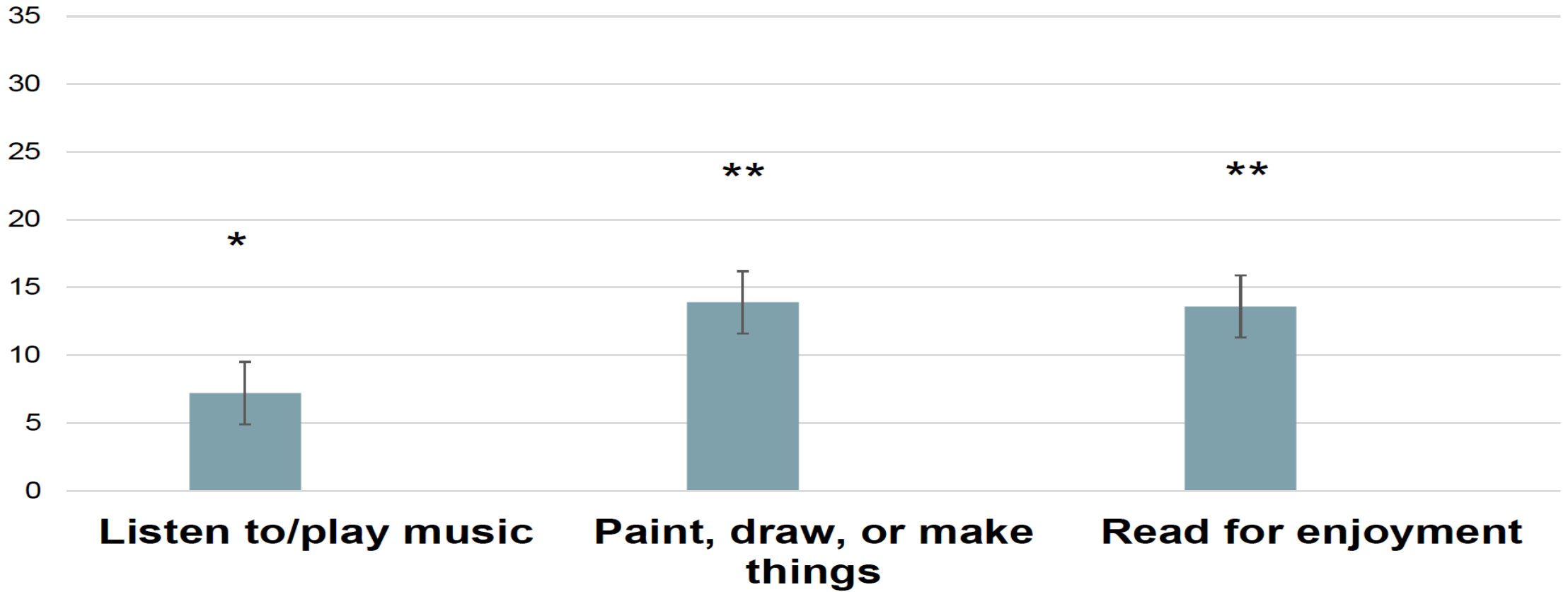


Depression incidence rates per 100 person-years



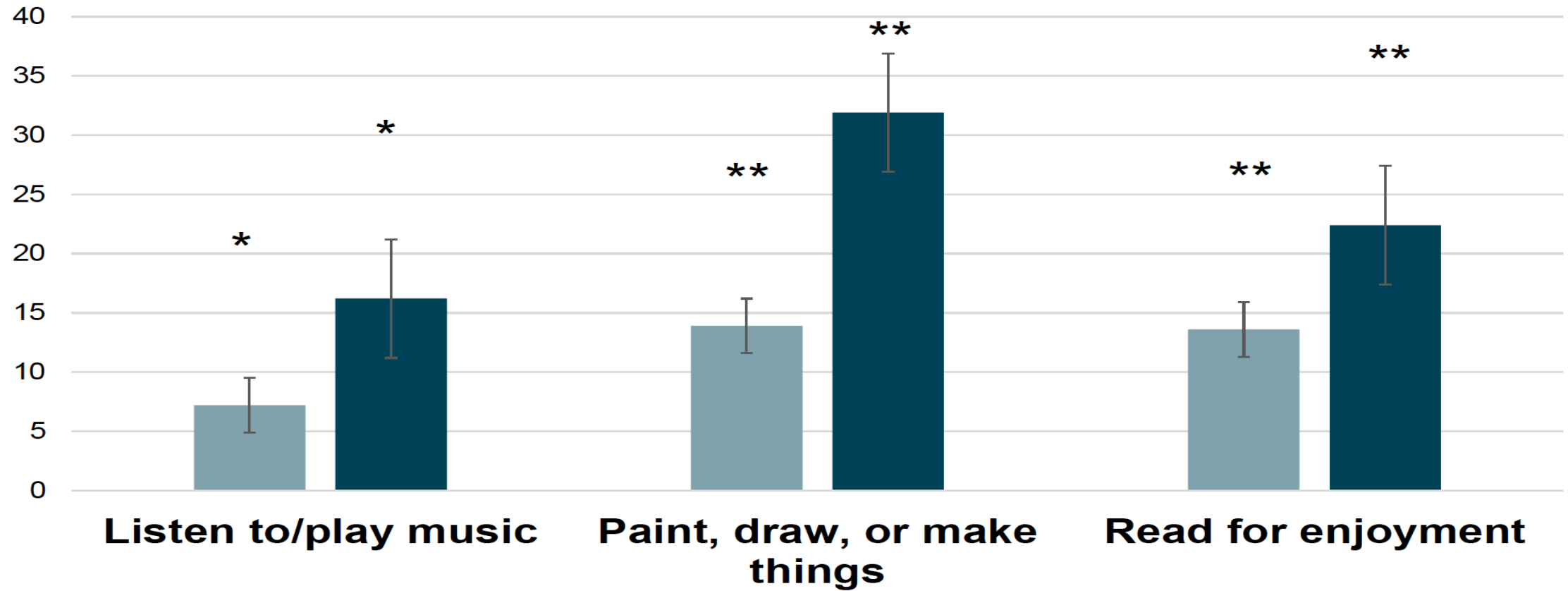
n=616 cases detected in follow-up

Arts and cultural engagement and self-esteem (age 11)



 Most days vs any other reading freq

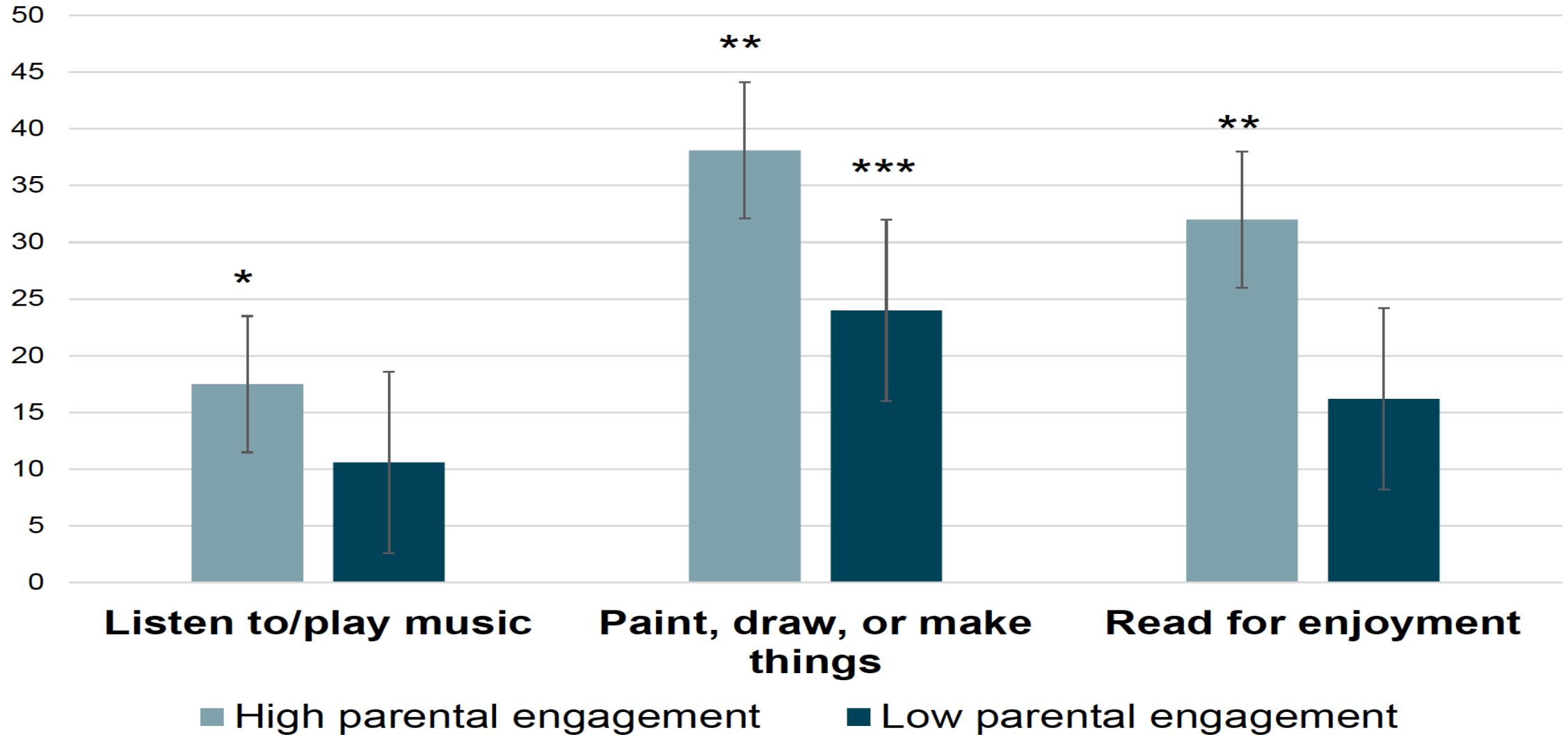
Arts and cultural engagement and self-esteem (age 11)



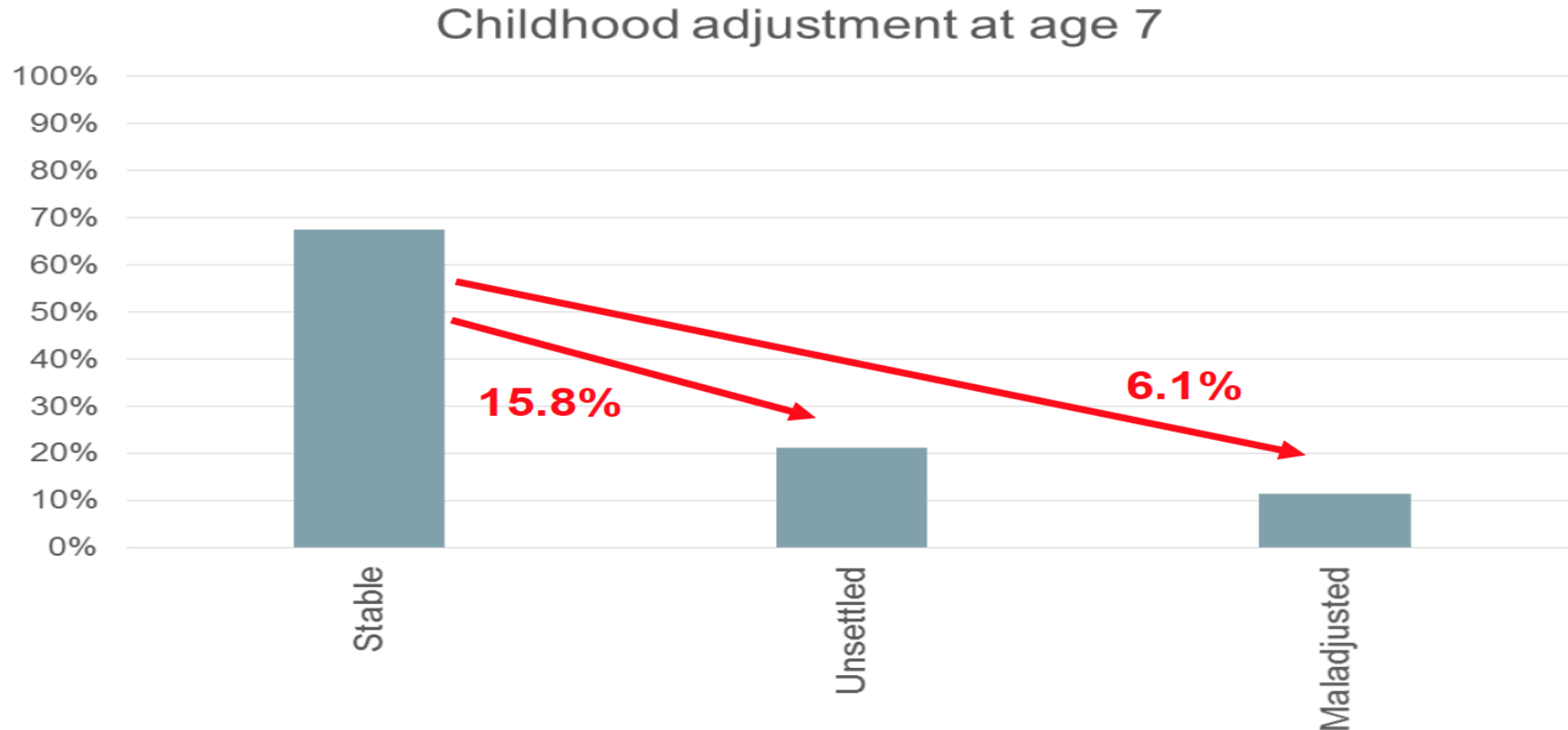
■ Most days vs any other reading freq

■ Most days vs never/less often than once a month

Parental engagement and self-esteem

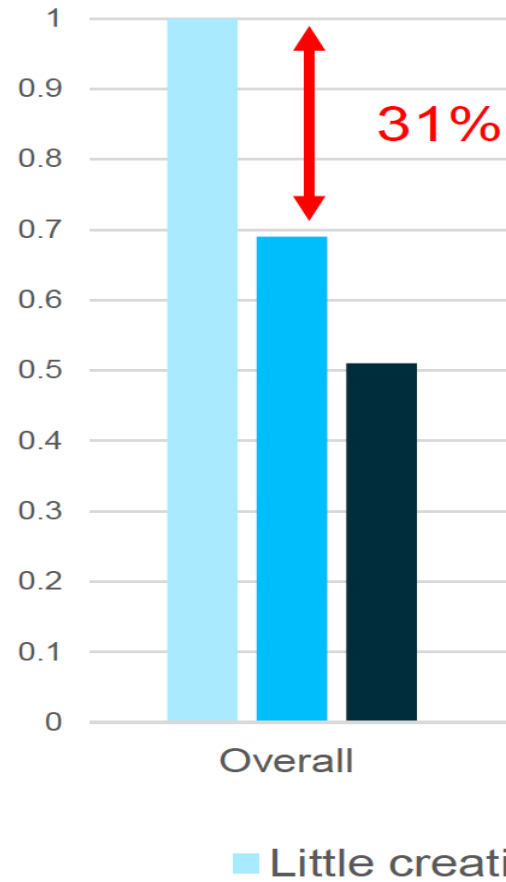


Creative activities and child adjustment (teacher-rated)



Creative activities and child adjustment

Maladjustment



Analysis

Sample reduced to those settled at age 7

N=7,558

Multinomial logistic regression analyses (RRR)

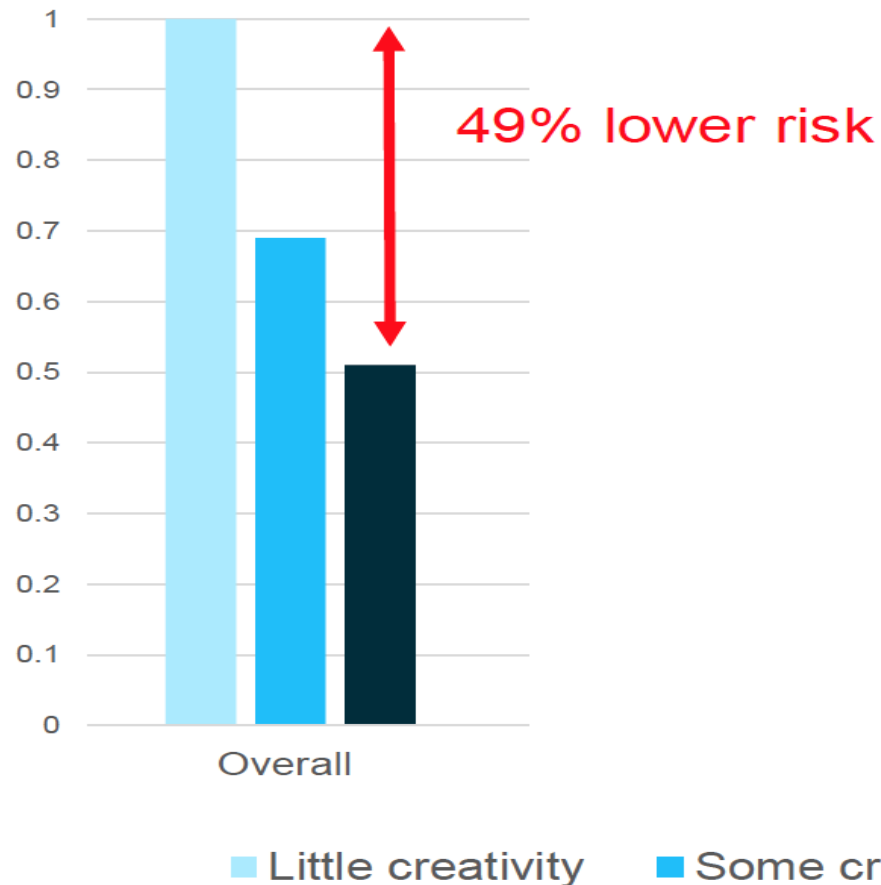
Weighted (IPW)

Adjusted for

- social, demographic and educational covariates (sex, social class, school attendance and educational stability)
- family covariates (family mental illness, parental interest in schooling and parental time reading with the child).
- academic ability (reading and mathematics scores).

Creative activities and child adjustment

Maladjustment



Analysis

Sample reduced to those settled at age 7

N=7,558

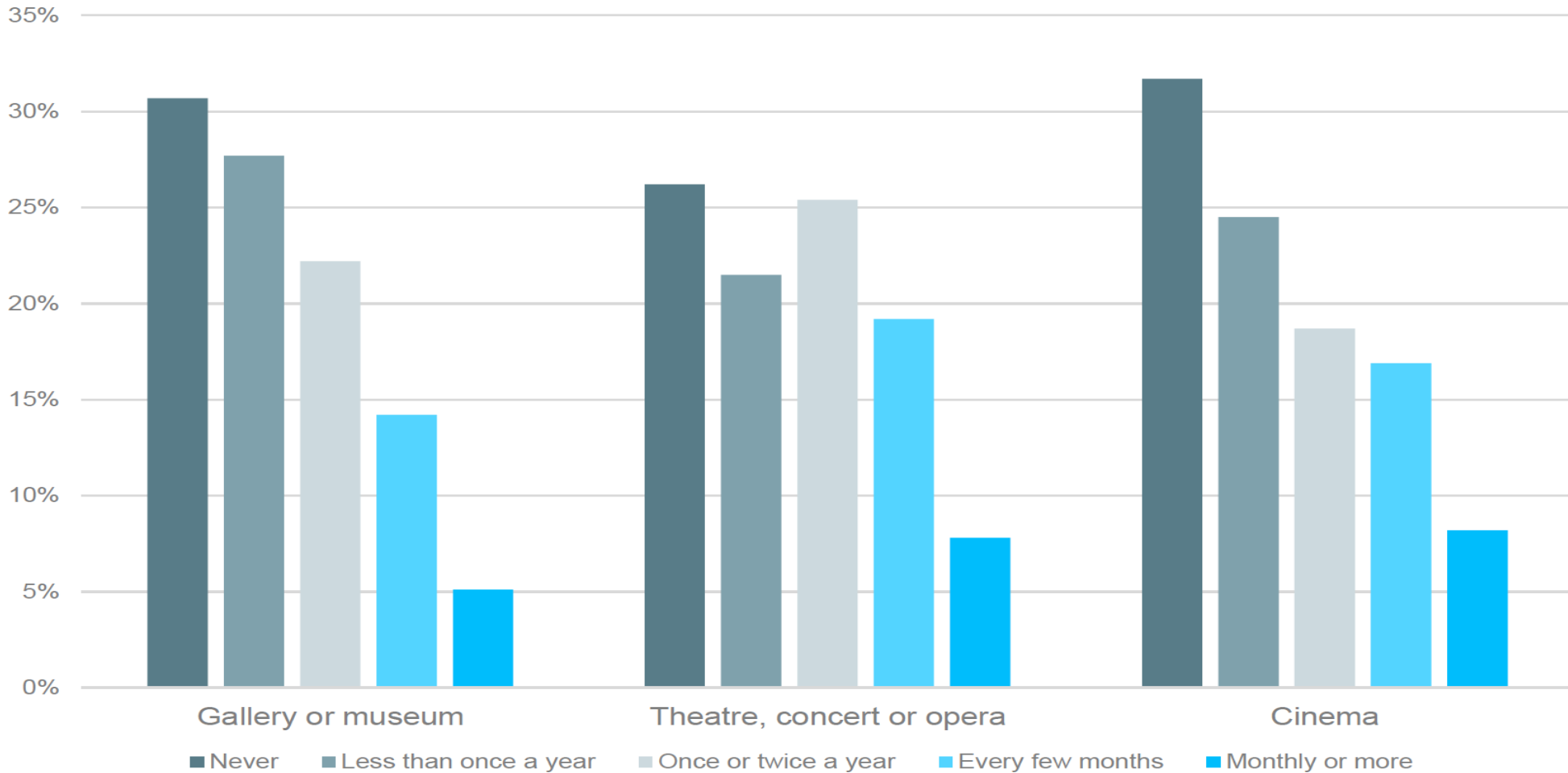
Multinomial logistic regression analyses (RRR)

Weighted (IPW)

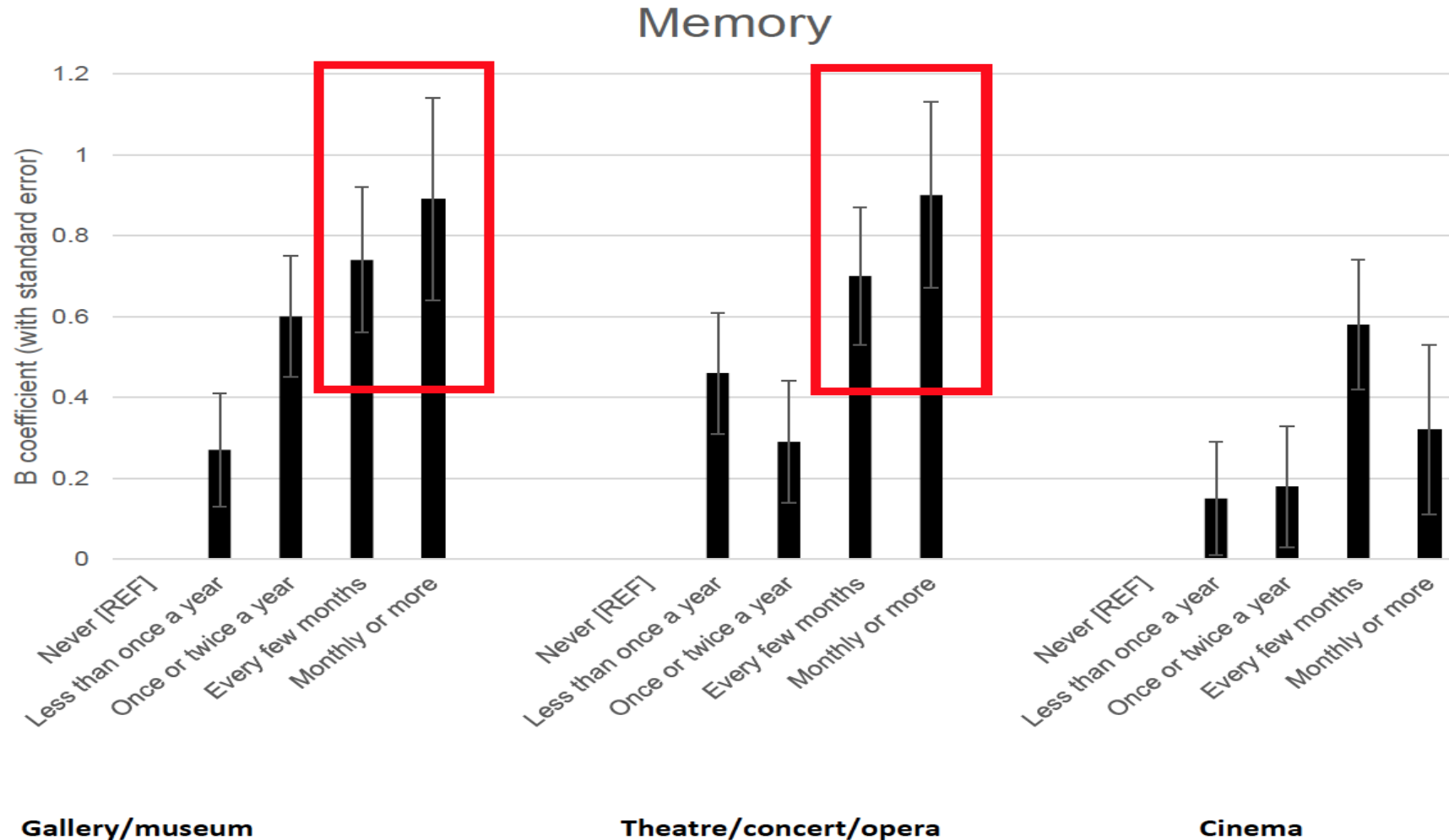
Adjusted for

- social, demographic and educational covariates (sex, social class, school attendance and educational stability)
- family covariates (family mental illness, parental interest in schooling and parental time reading with the child).
- academic ability (reading and mathematics scores).

Cultural Engagement in Older Adults

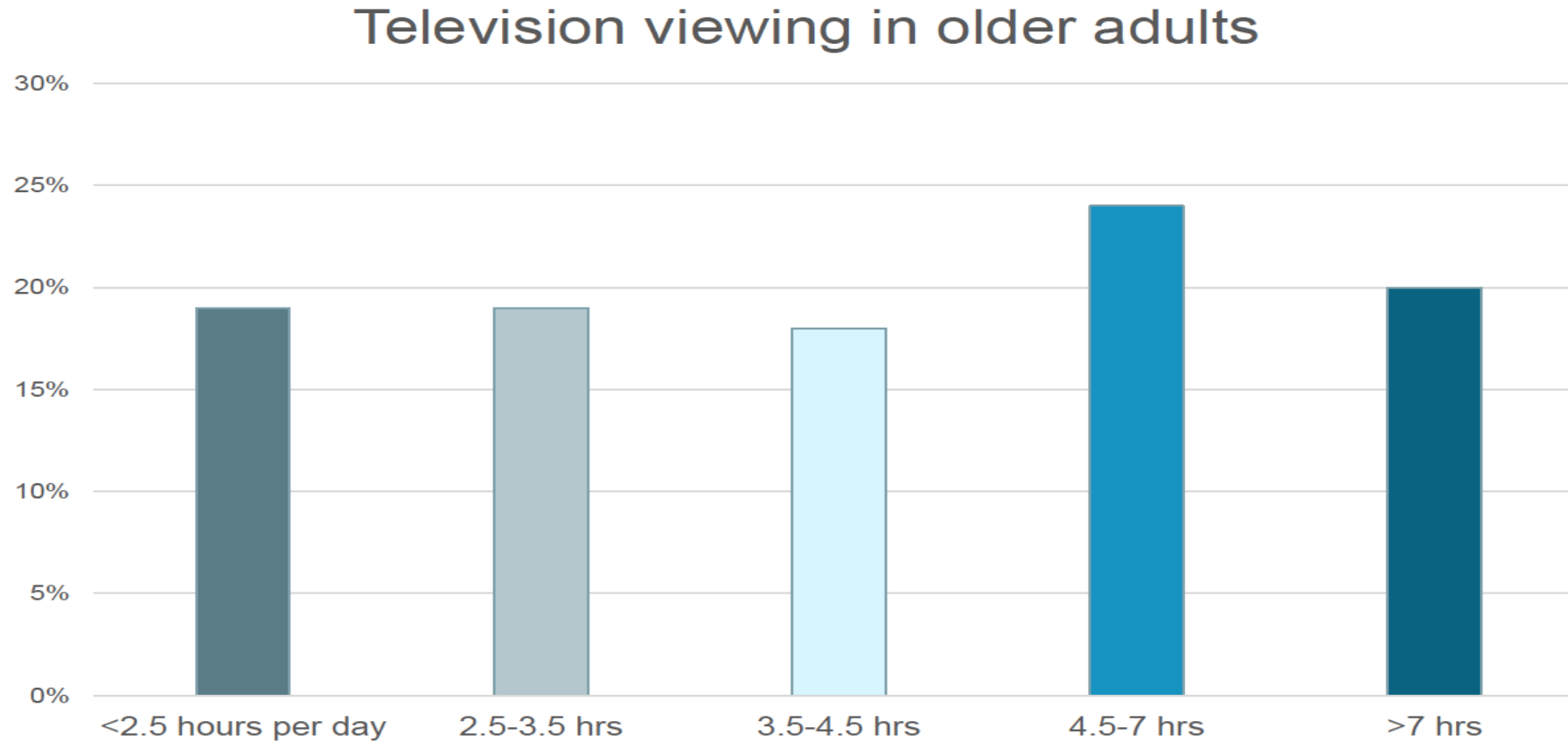


Cultural engagement and cognitive decline

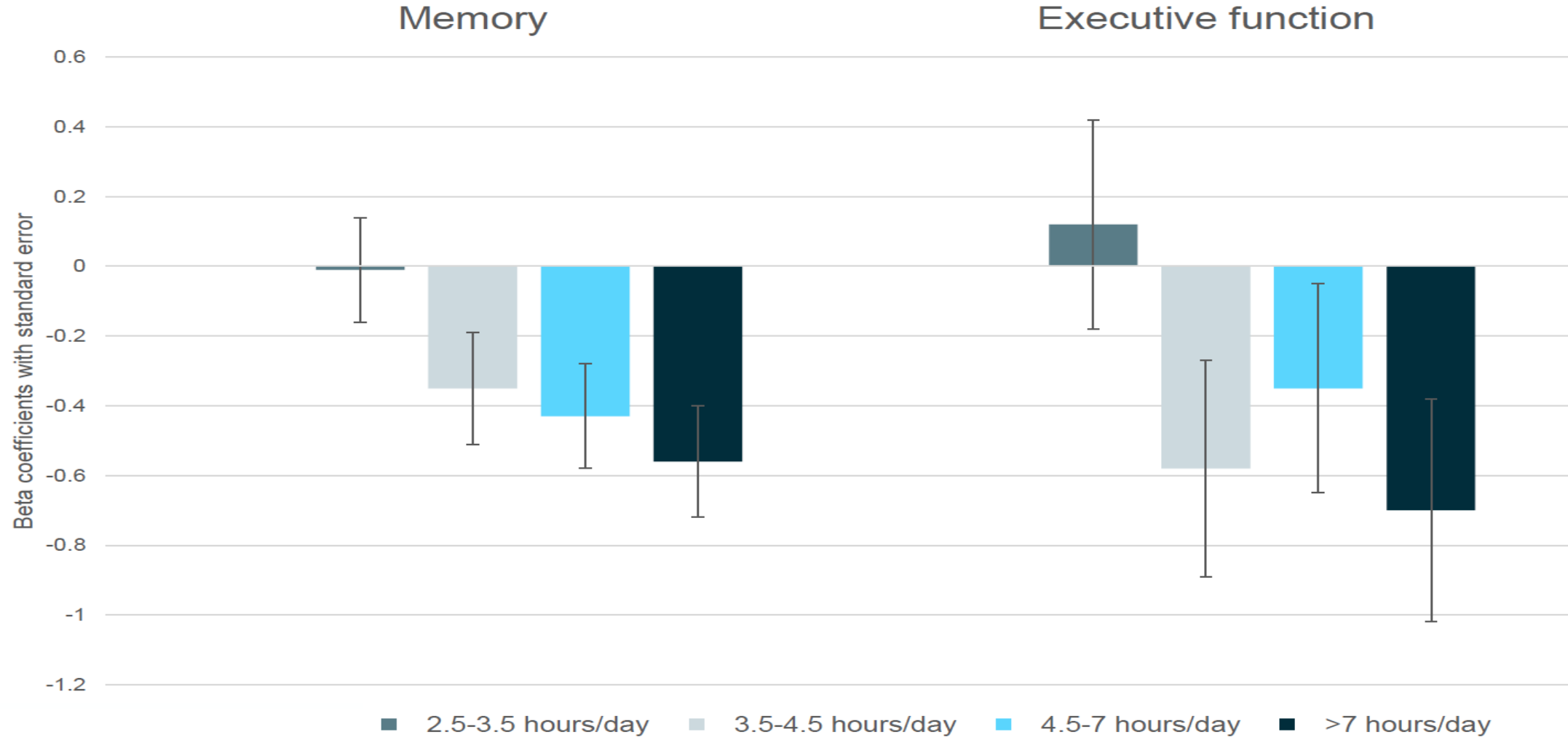


Fancourt, D., Steptoe, A. (2018). Cultural engagement predicts changes in cognitive function in older adults over a 10 year period: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Scientific Reports*, 8 (1)

Television and cognitive decline



Television and cognitive decline



Social prescribing in England





Personalised care & social prescribing in the NHS Long Term Plan



#NHSLongTermPlan / www.longtermplan.nhs.uk

Introduction to personalised care

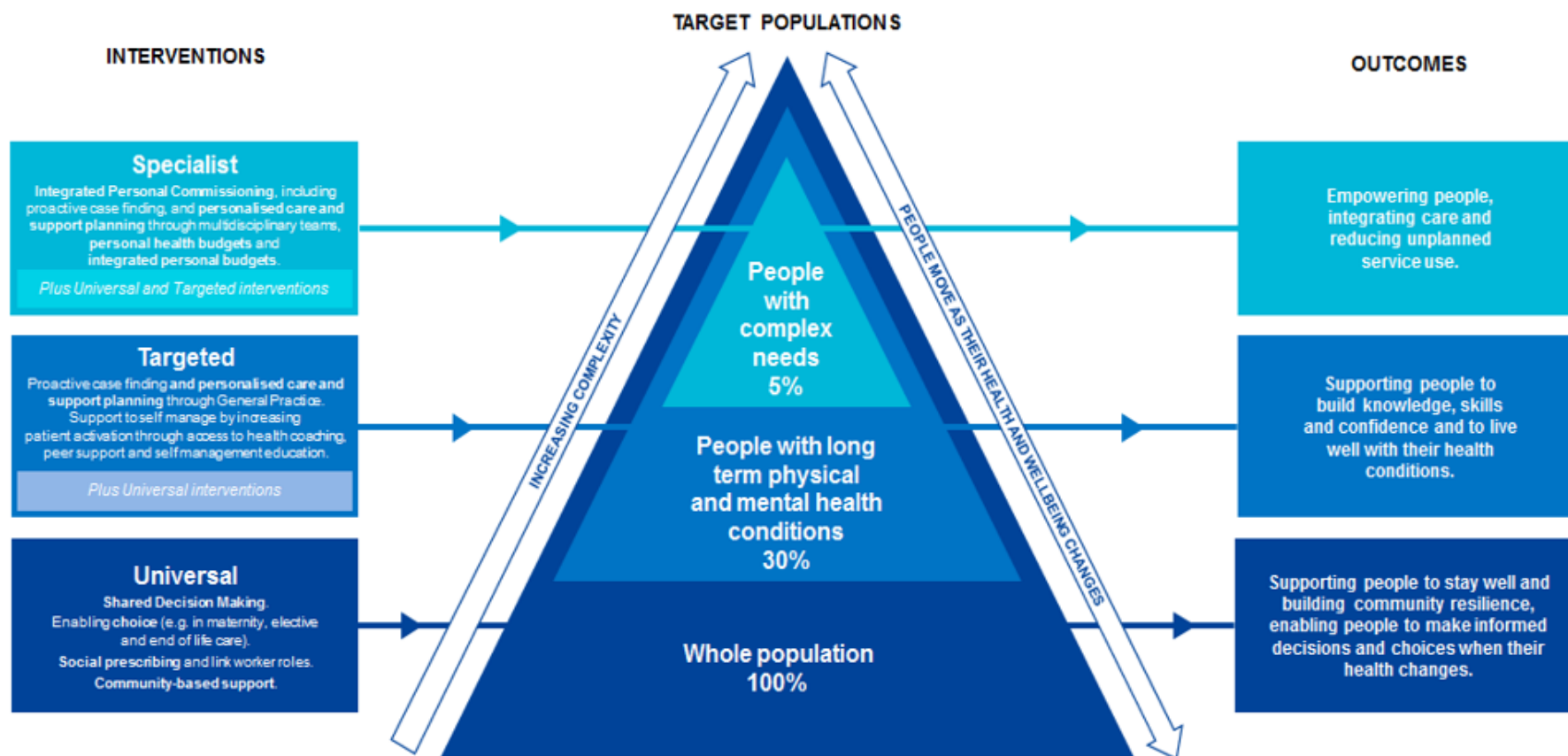
Personalised care

- means people have **choice and control** over the way their care is planned and delivered, based on **‘what matters’** to them and their individual strengths, needs and preferences
- working through **Primary Care Networks** in which people have more options, better support, and properly joined up care, at the right time, and in the optimal care setting
- takes a **whole-system approach**, integrating health, social care, public health and wider services around the person
- All ages
- recognises the contribution of **communities and the voluntary and community sector** to support people and help build resilience.

This means a comprehensive, whole population approach:

Comprehensive Model for Personalised Care

All age, whole population approach to Personalised Care



NHS Long term plan commitments

- Roll out the NHS Personalised Care model across the country, reaching **2.5 million people by 2023/24** and then aiming to **double that** again **within a decade**.
- As part of this work, through **social prescribing** the range of support available to people will widen, diversify and become accessible across the country. **Link workers** within primary care networks will work with people to develop tailored plans and connect them to local groups and support services.
- **Over 1,000 trained social prescribing link workers will be in place by the end of 2020/21** rising further by **2023/24**, with the aim that **over 900,000 people** are able to be referred to social prescribing schemes by then.

NHS Long term plan commitments

- NHS England will provide funding directly to primary care networks for a new, **additional social prescribing link worker to be embedded within every primary care network multi-disciplinary team**
- Starting from July 2019, at **100% reimbursement** of the actual on-going salary costs, up to a maximum amount (£34,113), guaranteed for five years.
- Networks may choose to fund a local voluntary sector organisation to employ the link workers on behalf of the network.
- Funding also to networks that have link workers already in place.

<https://www.england.nhs.uk/publication/network-contract-directed-enhanced-service-additional-roles-reimbursement-scheme-guidance/>

Targets

It is expected that

- ▶ All GPs and GP practices are able to involve link workers in practice meetings and making referrals to them
- ▶ 9 in 10 link workers have received accredited training and feel confident in carrying out their role
- ▶ 8 in 10 people take up their social prescription after referral
- ▶ Positive impact on services including
 - 14% fewer GP appointments
 - 12% fewer A&E attendances

Key components

Link workers employed to give time

Paid link workers integrated with PC networks:

► Personalised coaching

- Develop trusting relationships and give people time to tell their stories
- Start with 'what matters to me' and to value what motivates the person

► Home visits and introducing people to community groups

- Initial assessments and build rapport
- Accompany people to community groups to facilitate and support that first step



Key components: For people

- ▶ People know about social prescribing and **can easily be referred** to social prescribing link workers from a wide range of local agencies
- ▶ People, including their family and carers, can **refer themselves** to social prescribing link workers
- ▶ Building on **‘what matters to me’**, people can work with a link worker to co-produce a **simple plan**, based on the **person’s assets, needs and preferences**.
- ▶ People encouraged to get **involved in local community groups** and giving their time back to others
- ▶ **A sense of belonging** that comes from being part of a community group and having peer support can **reduce loneliness and anxiety**.

Key components: For communities

- ▶ **Stronger and more tolerant communities**, because people from all backgrounds are supported to be involved in community groups
- ▶ Understand the power of social prescribing in **reducing health inequalities**, enabling people to **take more control of their lives**
- ▶ Understand that services are fully **accessible to all communities**, including those in greatest need.

Key components: For the system

Social prescribing connector schemes:

- ▶ Enable **partnerships** of primary care networks, clinical commissioning groups, (CCG) and local authority commissioners, working with the voluntary sector
- ▶ Allow for **single point of contact** for appropriate referrals of people who need link worker support in a local area.
- ▶ Develop local **community groups**

Social prescribing: What does it take for it to work?

- ▶ Realist review of 109 studies
- ▶ Enrolment (how the referral takes place)
 - SP seen as benefit, the referral is presented in an acceptable way that matches their needs and expectations, and concerns elicited and addressed appropriately by the referrer
- ▶ Engagement (referral accepted)
 - Activity is both accessible and transit to the first session supported
- ▶ Adherence (activity completed)
 - Activity leader is skilled and knowledgeable or perceived changes in the patient's conditions or symptoms

Advancing social prescribing with implementation science: key questions

- ▶ Which social screening tools are most appropriate for which settings
 - E.g. Protocol for Responding to and Assessing Patients' Assets, Risks, and Experiences (PRAPARE-NACHC)
- ▶ How different workforce models could be leveraged in diverse clinical contexts
 - Community health worker, volunteer students, social worker case manager
 - Trainings curriculum
- ▶ Which implementation approaches maximize adoption
- ▶ How federal, state, and local payment models can support social prescribing activities over time.

Workshop: Umsetzung in Oesterreich

- ▶ Wie unterscheidet sich das englische Modell vom oesterreichischen auf struktureller Ebene?
- ▶ Welchen Zweck haette Social prescribing in Oesterreich?
- ▶ Welche konkreten Veraenderungen muessten vorgenommen werden um SP in Oesterreich zu ermoeeglichen
 - Patienten
 - Primaerversorgungsebene
 - Gesundheitspolitisch
- ▶ Don't forget your key learning and action points

References

- ▶ Gottlieb et al. Effects of Social Needs Screening and In-Person Service Navigation on Child Health: A Randomized Clinical Trial. *Jama Paediatrics* 2016.
- ▶ Berkowitz et al. Addressing Unmet Basic Resource Needs as Part of Chronic Cardiometabolic Disease Management. *JAMA Internal Medicine* 2017.
- ▶ Page-Reeves J. Addressing Social Determinants of Health in a Clinic Setting: The WellRx Pilot in Albuquerque, New Mexico. *J of the American Board of Family Medicine*. 2016.
- ▶ Pescheny et al. The impact of the Luton social prescribing programme on energy expenditure: a quantitative before-and-after study. *BMJ Open*. 2019.
- ▶ Husk K et al. What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. *Health and Social Care in the Community*. 2019.
- ▶ Pescheny et al. The impact of social prescribing services on service users: a systematic review of the evidence. *European Journal of Public Health*. 2019.
- ▶ Gottlieb et al. Advancing Social Prescribing with Implementation Science. *J Am Board Fam Med*. 2018.
- ▶ Ornish D et al. Intensive lifestyle changes may affect the progression of prostate cancer. *J Urol*. 2005.
- ▶ Ornish D et al. Changes in prostate gene expression in men undergoing an intensive nutrition and lifestyle intervention. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2008.
- ▶ Ornish D. Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease. *JAMA*. 1998.

Zusammenfassung der Ergebnisse unseres Workshops in Wien

Frage:

Welche konkreten Veränderungen müssten vorgenommen werden um SP in Österreich zu ermöglichen

- Patienten
- Primärversorgungsebene
- Gesundheitspolitisch

