

SLUTRAPPORT
Journalnr 2008 - 3176

2010-02-09

Grön Rehabilitering i landsbygdsföretag

**med delprojekt Östergötland - Rehabilitering inklusive
arbetsträning
samt erfarenheter från delprojekt i Skåne samarbete med vårdcentral.**



Projektägare
Lantbrukarnas Ekonomi AB, Ann Henriksson.

Projektid
1 juni 2007- 31december 2009

Slutrapport för huvudprojekt Grön Rehabilitering på landsbygden, avseende viktiga resultat, erfarenheter och slutsatser som framkommit i ett delprojekt i Östergötland och ett systerprojekt i Skåne. Den ger en grundlig redovisning av delprojekt Östergötland, kompletterat med erfarenheter från Skåneprojektets egen delrapport: Grön rehabilitering på



Europeiska jordbruksfonden för
landsbygdsutveckling: Europa
investerar i landsbygdsområden

**Försäkringskassan
Samordningsförbundet-
Ö:a Östergötland
Jordbruksverket**

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Bakgrund	7
2.1 Grön rehabilitering	8
2.2 Erfarenheter från tidigare projekt.....	8
2.3 Marknadspotential.....	9
3. Syfte	10
4. Projekt mål –huvudprojekt	10
4.1 Måluppfyllelse – Huvudprojekt (Östergötland-Skåne).....	11
5. Projekt mål för delprojekt Grön Rehabilitering – Fullkoncept, Östergötland	11
5.1 Avgränsningar.....	12
5.2 Måluppfyllelse delprojekt Östergötland.....	12
6. Genomförande - Östergötland.....	13
6.1 Tidsplan.....	13
6.2 Modellen - aktiviteter.....	13
6.3 Organisation	15
6.4 Samarbetsformer	15
7. Extern utvärdering – delprojekt Östergötland	16
7.1 Deltagarnas hälsa - utvärderingsinstrument	16
7.1.1 Mätresultat	17
7.2 Utvärdering - Processen och samarbetet.....	19
7.3 Utvärdering - Marknadspotential och ekonomi.	21
8. Spridning av projektens resultat	22
9. Projektets ekonomi	22
10. Ytterligare erfarenheter.....	22
11. Slutsatser och rekommendationer.....	23
Kontaktpersoner och bilageförteckning.....	26

1. Sammanfattning

Syftet med projektet var att:

- testa den gröna rehabiliteringsmodell som sammanställts under planeringen
- testa ett samarbete mellan Grön Rehab-företagaren, Försäkringskassan och samordningsförbundet
- medverka till att sänka ohälsotalen i Östergötland
- analysera affärsmöjligheter för landsbygdsföretag

Målsättningen var att efter projektet ha en testad och utvärderad metod, som skulle leda till att 50% av deltagarna skulle klara att gå vidare till nästa rehabiliteringsnivå (samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan), och att därefter 50% av dessa skulle kunna stå till arbetsmarknadens förfogande.

Modellen för samarbete med Samordningsförbund och Försäkringskassan samt de ekonomiska förutsättningarna för att driva företag inom Grön rehabilitering på landsbygden skulle också utvärderas.

Modellens steg

1. Upphandling

2. Informationsmöte för deltagarna

3. Avstämningsmöte

Möte med individ, handläggare och Grön rehab företagare

4. Start på gården

Deltagande i aktiviteter såsom fysisk aktivitet, skapande, föreläsningar, mental träning, matlagning, skötsel av djur, odling m m

5. Arbetsprövning

Deltagarna får arbetspröva på annan gård med andra arbetsuppgifter

6. Avstämningsmöte

Möte med handläggare, deltagare och Grön Rehabilitering företagaren på gården där deltagarens resultat redovisas

Deltagare Totalt har 22 deltagare av planerat 24 deltagit i rehabilitering i gårdsmiljö i 3 olika grupper under 12 veckor vardera. Diagnosgrupp/urval av deltagare var personer med psykisk ohälsa. Metoden som användes var utformad så att tre grupper med 8 deltagare i varje grupp var ute hos Grön Rehab-företagaren under 12 veckor för rehabiliteringsaktiviteter och sedan erbjöds de 3 veckor hos annat lantbruksföretag för arbetsprövning.

Dock visade det sig vara svårt att hitta deltagare enligt de planerade kriterierna. Det har medfört att projektet genomförts med deltagare som i vissa fall haft annan diagnos (än ovanstående) och även sämre hälsostatus än planerat.

Trots detta visar den utvärdering av deltagarnas hälsostatus som gjorts av professor Patrik Grahn, Helena Nordh och professor Peter Währborg vid Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp, på mycket goda resultat. Utvärderingen baseras på kvantitativa metoder. Sju standardformulär är utvalda för att passa målgruppen utmattningssyndrom (Socialstyrelsen, 2003). Alla formulär är reliabilitets- och validitetstestade och använda inom liknande rehabiliteringsprojekt.

Resultat

Utvärderingen av deltagarnas hälsa i Östergötlandsprojektet visar på en statistisk säkerställd förbättring. Uppföljning och utvärdering skedde löpande samt efter avslut av varje rehabiliteringsperiod. Varje deltagare svarade vid tre tillfällen på enkäterna. Trots det ogynnsamma utgångsläget ser man en signifikant förbättring av deltagarna inom de flesta områden. Särskilt gäller detta de deltagare som har diagnostiserats med utmattningssyndrom. Symtomen på ohälsa har minskat signifikant och funktionen har ökat, framförallt den sociala.

Patrik Grahn skriver i sin slutsats att ”Resultatet är ovanligt starkt, förvånansvärt starkt. Deltagarna går från så extremt dåliga värden till en tydlig förbättring och det gäller symtombild, social funktion, livskvalitet och rehabiliteringspotential.”

Vidare ur utvärderingsrapporten: ”Vi finner att symptomen på ohälsan minskar signifikant, mest för de som har utmattningssyndrom. Vi finner även att funktionen ökar. Framförallt gäller det den sociala förmågan, vilken ökar signifikant. Även livskvaliteten ökar. Värdena är extremt låga innan intervention men ökar kraftfullt”

Processutvärderingen när det gäller samverkan mellan projektets olika parter, pekar på viss sårbarhet då förutsättningarna för någon ingående part kan förändras (omorganisation, nya politiska direktiv, ändrade ersättningsregler etc). En förändring av förutsättningar kan t ex påverka målgruppen, kräva nya insatser gällande förankring och information mellan parterna. Utvärderingen visade även på tekniska faktorer t ex oklara villkor beträffande försäkringsskydd, vilket ledde till att momentet med arbetsträning i metoden, i vissa fall, fick ske på annan plats än planerat.

Även processutvärderingen framhåller dock som anmärkningsvärt att projektet fått ett så lyckat resultat utifrån rådande omständigheter, och konstaterar att detta berott på engagerade personer hos alla parter.

När det gäller de **ekonomiska- och marknadsförutsättningarna** att driva verksamhet/företag inom detta område, konstaterar den tredje utvärderingen, utförd av LRF Konsult att med en tydlig kund och det upplägg metoden föreskriver finns förutsättningar för lönsamhet. Det kräver dock en tydlig marknad dvs vilken typ av rehabilitering samhället är berett att köpa och vem som är köpare. Kunden är idag att betrakta som otydlig.

Utvärderingarna är gjorda av tre utomstående utvärderare med expertis inom sina områden. Patrik Grahn m fl, SLU, Sveriges Lantbruksuniversitet Alnarp (deltagarnas hälsa), Torkel Pettersson LRF konsult (ekonomi och marknadspotential) och Sören Augustinsson, Högskolan Kristianstad (processutvärdering).

Systerprojektet i Skåne

Målsättningen för Skåneprojektet var att arbeta fram en samarbetsform mellan vårdsektorn och lantbruksföretag för att erbjuda Grön rehabilitering, 75% av deltagarna skulle kunna arbeta minst 50% av sin tjänstgöringsgrad efter rehabiliteringen och utvärdering skulle visa om arbetet även skulle kunna generera ett lönsamt affärskoncept för landsbygdsföretagare i samverkan med vårdsektorn.

Genom tätt och nära samarbete mellan landsbygdsföretagare och vårdpersonal med veckovisa kontakter, har modellen vuxit fram. 11 deltagare remitterade av vårdcentralen, genomgick programmet på gård utifrån egen ork och förmåga under åtta veckor.

Resultat Skåne

En samverkansmodell mellan lantbruksföretag och vårdcentral är framtagen och testad. Den Gröna rehabiliteringsmodellen bidrog till förbättrat hälsostatus och förkortade sjukskrivningstider för flertalet deltagare.

8 av 11 deltagare arbetar, arbetstränar, arbetssöker eller var inom så kallad Fördjupad Samverkan sex månader efter avslutad rehabilitering. Se projektets egen slutrapport Bilaga 5

Framgångsfaktorer

Kombinationen av företagare med kompetens för rehabilitering, den gröna miljön och kontakten med gårdens djur har varit avgörande framgångsfaktorer i båda projekten. Kommunikation är ett annat nyckelord. På rätt nivå och i rätt omfattning – från den emotionella med ”natur och djur” till individuell och i grupp, samt mellan beställare och genomförare.

Förankring och ”ägande” av samarbetet i de olika grupperingar som skall samverka är av avgörande betydelse.

I Skåneprojektet visade sig öppen, tydlig och tät kommunikation mellan vårdcentral och gårdar vara en stor framgångsfaktor. Ett tydligt ansvar från vårdcentralen för **fortsatt vård** efter Grön Rehab, är mycket viktigt för god kontinuitet.

Hinder/negativa faktorer

Avsedd målgrupp var inte möjlig att få fram, (Östergötland) då förutsättningarna ändrades och Försäkringskassan fick ändrade direktiv och delvis ny organisation. Målgruppen kom därför att innehålla personer med väsentligt sämre hälsostatus än planerat. Dock blev inte detta det stora hinder för det hälsomässiga resultatet som befarats. Större problem var att det tog mycket mer tid att få fram deltagare, varför arbetet försenades.

Oklarheter kring försäkringsfrågan gjorde att arbetsträning i slutet av programmet kom att genomföras på annat sätt än planerat.

Otydlighet om ansvar, samordningsproblem mellan olika aktörer för rehabiliteringens olika faser gav för långa glapp i tid till nästa steg efter Grön Rehab, vilket gjorde att rehabiliteringsprocessen stannade upp eller försenades och flera ”föll tillbaka”. Detta framhålls i båda projekten och visar tydligt att målen med en snabb återgång kräver en snabb obruten rehabkedja.

Utvärdering – processen

Processutvärderingen, gällande samverkan mellan projektets olika parter, pekar på sårbarheten, när förutsättningarna förändras för någon ingående part (omorganisation, nya politiska direktiv, ändrade ersättningsregler etc) då det inte längre via Försäkringskassan gick att få fram den målgrupp som företagets insatser var förberedd och planerad för. Risken är också stor att man underskattar den tid som åtgår för förankring och information mellan parterna, och där personalförändringar kan göra att förankringsarbetet måste upprepas flera gånger.

Utvärderingen visade även på tekniska faktorer såsom oklara villkor beträffande försäkringsskydd, vilket ledde till att momentet med arbetsträning i metoden fick ske på annan plats än planerat, för en del av deltagarna.

Även processutvärderingen framhåller dock som anmärkningsvärt att projektet fått ett så lyckat resultat utifrån rådande omständigheter, och konstaterar att detta berott på engagerade personer hos alla parter.

Slutsatser

1. Grön rehabilitering innebär att genom närvaro i den naturmiljö som finns på gården, så aktiveras flertalet av våra sinnen. Rehabiliteringen är av både psykologisk och social art där alla sinnen kan ingå. Det går inte att i förväg fastslå en enda design för Grön rehabilitering, det måste växa fram i kommunikation mellan gården och köparen. En ram går att designa och en miniminivå av resurser för en lantbruksföretagare går att ta fram, men det är processen på gården som ger resultatet och den processen står alla deltagare, gårdens personal och miljön för tillsammans.

Båda modellerna fungerade bra som ”försteg till aktivare rehabilitering” Deltagarna ges en möjlighet att anpassa sig till gruppaktivitet och ökat ansvar igen. De deltagare som arbetsprövade fick känna på att ha arbetsuppgifter och krav på sig som gradvis ökade efter förmåga.

Resultatet från utvärderingen av deltagarnas hälsa visar på en statistiskt säkerställd förbättring. Professor Patrik Grahn och hans team skriver i sin slutsats att ” Resultatet är ovanligt starkt, förvånansvärt starkt.” Deltagarna går från så extremt dåliga värden till en tydlig förbättring och det gäller såväl symtombild, social funktion, livskvalitet som rehabiliteringspotential.” Bilaga 1

Förutsättningarna för behandlingen och dess genomförande måste kvalitetssäkras genom noggrann förankring och arbets/ansvarsfördelning mellan deltagande parter på rätt nivåer. Beredskap måste finnas för upprepad förankring om förutsättningar förändras, för att säkerställa att behandling kan ske utan avbrott och störningar.

Det är nu rimligt att evidensstudier visas för den rehabilitering som bedrivs av samhället idag, liksom vi måste få ökat underlag för evidensstudier för Grön rehabilitering.

2. För att i framtiden kunna erbjuda verksamhet inom Grön rehabilitering är vårdcentraler, Samordningsförbund och landstingen de samarbetsparter som ligger närmast till hands. I och med rehabiliteringsgarantin får landstingen/regionförbund utökat ansvar för rehabiliteringen och är de som har möjligheter att arbeta med denna målgrupp. Idag ställs statliga medel till förfogande endast för evidensbaserad rehabilitering. I dagsläget saknas detta till stora delar för Grön rehabilitering, varför fler metodtester måste genomföras.

Därutöver är det Företagshälsovård och företag som kan vara en part om man som lantbruksföretagare vill arbeta med Grön rehabilitering. Arbetsgivarens ansvar vid rehabilitering kan innebära ett behov att kunna köpa Grön rehabilitering till sina sjukskrivna anställda, alternativt att Företagshälsovården köper in Grön rehabilitering och arbetsgivare får ta del av den.

Med en tydlig kund, rätt kompetens hos företagarna och det upplägg metoderna föreskriver är lönsamheten rimlig.

Det är viktigt att se över försäkringsfrågan, så alla är försäkrade under behandlingstiden, antingen via den som köper tjänsten eller genom att GR-företagaren själv tecknar en försäkring för deltagarna.

Regeringen talar om möjlighet för nya privata entreprenörer, småföretagande och landsbygdsutveckling även i detta sammanhang. Det politiska intresset är stort hos regering, kommun- och landstingspolitiker, men innan förutsättningarna för samhällets ansvar och rutiner för rehabiliteringen är tydliga, innan en uttalad vilja att modeller för Grön rehabilitering används, finns tyvärr en osäkerhet att investera för att utveckla dessa tjänster.

Försäkringskassan har en samordnande roll - men det är landstingen som har det faktiska ansvaret för att rehabilitering kommer till stånd. Finns viljan och möjligheten att köpa annan än medicinsk rehabilitering? Kommer den Gröna rehabiliteringen att erkännas?



2. Bakgrund

Utvecklingen i samhället vittnar om ett stort behov av rehabilitering. Vid utgången av 2006 hade 635 000 personer sjukersättning eller hade varit sjukskrivna längre tid än ett år. Sjukförsäkringskostnaderna, dvs. sjukpenning, rehabiliteringsersättning samt sjuk- och aktivitetsersättning har ökat från ca 52 miljarder kr under 1997 till ca 94 miljarder under 2006, exklusive statliga ålderspensionsavgifter. Av dessa 94 miljarder avsåg ca 33 miljarder sjukpenning och rehabiliteringsersättning. År 2009 beräknas sjukförsäkringskostnaderna till ca 119 miljarder kr. (Finansdepartementets stabsmyndighet Ekonomistyrningsverket (ESV)).

En teori är att människans hjärna blir utmattad och inte får möjlighet till återhämtning om miljön där människan vistas innehåller information som ständigt kräver uppmärksamhet. Internationella studier samt studier vid SLU i Alnarp har visat att vistelse och aktiviteter i naturområden mer än andra miljöer tycks påverka stressen i positiv riktning. Detta kan bero på att trädgården och naturen ställer krav som mjukt kan balansera personens egen förmåga och kontroll. Genom att vistas i gröna miljöer slappnar kroppen omedvetet av. En beskrivning av denna påverkan finns i forskningsrapporten "Naturens betydelse i en livskris" av Johan Ottosson, 1997.

Utemiljöns påverkan på hälsan har sin grund i många faktorer: dagsljuset, den friska luften, fysisk aktivitet och social samvaro vid gruppaktiviteter.

Sveriges Lantbruksuniversitetet (SLU) Alnarp, visar att vistelse i naturen minskar stress, värk och trötthet och förbättrar koncentrationsförmågan. Internationellt bl.a. i Norge, Holland och Storbritannien har detta utvecklats till ett affärsområde som expanderat inom lantbruksföretagandet.

Det speciella med ”Grön rehabilitering” är alltså att man nyttjar kontakten med gröna miljöer som en ”katalysator” för att rehabilitera och främja hälsa. Samtidigt ingår traditionella metoder som samtal, fysisk aktivitet m.m.

Landsbygden och dess natur är en resurs som bör kunna användas både för modernt lantbruk och för människors rehabilitering.

För att kunna erbjuda Grön rehabilitering till samhället krävs tre saker:

1. Landsbygdsföretag med kunskap om rehabilitering och naturens betydelse för återhämtning, med en modell som beskriver vad Grön rehabilitering innebär som ges möjlighet till avtalad verksamhet.
2. Erfarenhet och utvärderade resultat av den Gröna rehabiliteringsmodellen med verkliga deltagare från målgruppen.
3. Fungerande former för små företag att delta i upphandling kring rehabiliteringstjänster

Intresse hos lantbruksföretagarna finns som ger en potential för att utveckla företag inom detta område.

2.1 Grön rehabilitering

Definitioner

Begreppet Grön Rehabilitering tolkas inom LRF som alla rehabiliteringsformer där det gröna dvs. naturen ingår i behandlingen - ofta inbegrips även djur. Den verksamhet som syns mest i dagsläget är rehabiliteringsträdgårdar, t.ex. Alnarps Rehabiliteringsträdgårdar, Haga Hälsosträdgård och Fröja Trädgårdar. Avsikten med det här projektet har varit att utveckla rehabiliteringsverksamhet på gårdsnivå. (lantbruksföretag)

Grön – utomhusbaserad verksamhet där man använder allt från vild natur till kulturlandskap och djur som resurs.

Rehabilitering (Socialstyrelsens definition) - är ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetsinriktad art som skall hjälpa sjuka och skadade att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv.

Med bakgrund av det växande behov som finns av återhämtning och rehabilitering så har LRF med detta projekt avsett att undersöka förutsättningar för företagare att utveckla verksamheter och ta tillvara på kompetens på landsbygden inom området Grön rehabilitering.

2.2 Erfarenheter från tidigare projekt

I förstudien ”Behov, förutsättningar och möjligheter för en grön rehabilitering” av Karin Abrahamsson, LRF 2003 beskrivs olika aktörers roller, vikten av avtal,

upphandlingsprocessen och arbetsgivaransvar. Här ser vi klart och tydligt att de förutsättningar som finns vid uppstart av en verksamhet plötsligt kan komma att ändras under tiden uppdraget pågår, utifrån nya politiska beslut, samhällets organisation och ansvar för rehabilitering ändras, etc.

En positiv faktor som varit styrande för LRFs beslut att gå vidare med detta projekt var möjligheterna för kommun, landsting, Försäkringskassa och Arbetsförmedling att starta Samordningsförbund, i förhoppning om att det skulle skapa en tydlig avtalspart.

I en förstudie som gjordes 2005 för landstinget i Uppsala län skriver Sven –G Hultman: ”Tiden förefaller nu mogen för att bredda hälso- och sjukvårdens rehabiliteringsaktiviteter med ”grön rehabilitering”. Granskningen av evidensläget visar att det finns tillräckligt med goda resultat för att motivera införandet av kontakt med ”natur och djur” inom rehabilitering.”

2.3 Marknadspotential

Sjukförsäkringen kostade de svenska skattebetalarna 94 miljarder kr 2006, varav sjukpenning och rehabiliteringsåtgärder stod för 33 miljarder. Regeringen har uttalat som mål att halvera antalet sjukdagar. Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. EU kräver att Sverige ser över sina extremt höga ohälsotal. Här räcker inte de metoder som används idag. Grön Rehabilitering har stor potential att bidra till halveringsmålet, om samhället väljer att göra det möjligt.

En marknadsanalys genomfördes 2007 av Margareta Persson, Rakt på Sak, på uppdrag av LRF. Den visar också på möjligheter att skapa alternativ/ komplement till den vanliga ”vita vården/rehabiliteringen” bl.a. i och med möjligheten som kom 2004 att bilda samordningsförbund. Det ger kommuner, landsting, arbetsförmedlingar och försäkringskassor möjlighet ta ett gemensamt ansvar för målgrupper och använda pengar ur samma ”påse” för att rehabilitera människor göra det möjligt för dem att återgå till arbetsmarknaden.



Östergötlandsprojektet

3. Syfte

Projektets övergripande syftet var att utifrån deltagarnas/patienternas behov, och i samarbete med vårdsektorn, kommun- och regionförbund, Samordningsförbund (FK, AF, Kommun)Vårdcentral m fl utveckla och utvärdera rehabiliterings/affärskoncept inom Grön rehabilitering för landsbygdsföretag.

Att bidra med kunskap och verktyg om hur landsbygdsföretagare skulle kunna arbeta med rehabiliteringsverksamhet – metod och samverkansmodell, och visa på vilka effekter Grön rehabilitering haft på deltagarnas hälsa, och om verksamheten på sikt gör det möjligt för fler att återgå till ett arbete och därmed sänka samhällets ohälsotal.

Förväntade effekter på längre sikt om projektet lyckas:

- landsbygdsföretagare ska kunna erbjuda och bedriva kvalitetssäkrad rehabilitering av människor med utmattningssyndrom eller psykisk ohälsa med tillhörande smärtproblematik, på sina gårdar
- verksamheten skall aktivt medverka till att sänka ohälsotalen – viss andel av deltagarna skall kunna slussas ut i arbete
- lantbruksföretag, som ett resultat av att de samarbetar med andra, förbättrar sin konkurrenskraft och lönsamhet genom utveckling av nya tjänster
- kompetens i bygden tas tillvara och används lokalt via t ex nätverk

4. Projekt mål –huvudprojekt

- Visa på minst två möjliga affärskoncept för landsbygdsföretagare inom Grön Rehabilitering.

- Genomfört och samverkat med projekt så att minst två pilotstudier med patienter på gårdar, för metodutveckling, koncepttest, resultatmätning och kvalitetssäkring, kan utvärderas.
- Vid projektets slut ha minst en testad och utvärderad Grön rehabmodell att erbjuda intresserade uppdragsgivare/ kunder.
- Spridit kännedom om affärsmöjligheterna inom Grön rehabilitering hos 10 % av LRFs medlemmar.

4.1 Måluppfyllelse – Huvudprojekt (Östergötland-Skåne)

- Vi har nu två testade och utvärderade modeller. I båda fallen har de givit övervägande bra resultat, men det är för tidigt att lansera dem i full skala, då evidens saknas i vissa delar, liksom kvalitetssäkring av kompetens och koncept. Samhällets avsikter beträffande upphandling av rehabiliteringstjänster är också alltför oklara.
- Då marknadsmöjligheterna ännu bedöms oklara pga otydlighet kring ansvar och finansiering av olika rehabiliteringsmetoder, har vi valt att avvakta med att genomföra aktiviteter för att nå målet om spridning av denna affärsmöjlighet till 10% av våra medlemmar.

Nedan redovisas resultaten för de två projekten

5. Projektmål för delprojekt Grön Rehabilitering – Fullkoncept, Östergötland

- ha genomfört *ett* pilotprojekt med 24 deltagare i tre olika grupper på gård, för metodutveckling, koncepttest, resultatmätning.
- 50 % av deltagarna ska kunna gå vidare till nästa nivå, vilket var den samarbetsåtgärd gällande arbetslösa sjukskrivna som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen slussade vidare till vid projektstart. Kallas i Norrköping för AF/FK samarbetet.
- vid projektets slut finns en testad och utvärderad Grön rehabiliteringsmodell att erbjuda intresserade uppdragsgivare/ kunder, under förutsättning att modellen uppvisat antagna resultat.
- minst en landsbygdsföretagare har fått ett rehabiliterings-/arbetsprövningsuppdrag två månader efter den sista av projektets rehabiliteringsperioder.

Förväntade effekter på sikt:

Att 50 % av de deltagare som genomgår projektets rehabilitering, arbetsprövning och därefter deltagit i samarbetsåtgärd hos Försäkringskassa och Arbetsförmedling, skall kunna stå till arbetsmarknadens förfogande.

Effektmålen kommer i största möjliga mån att följas upp av Försäkringskassan och av GR-företagaren.

5.1 Avgränsningar.

Detta projekt innefattar rehabilitering och arbetsprovning före inskrivning i AF/FK-samarbetet.

Samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, AF/FK, ligger utanför detta projekt. Det är ett nationellt avtal mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som gäller arbetslösa sjukskrivna, personer med sjuk- eller aktivitetsersättning och ombytessökande. Syftet med samarbetet är att ingen ska hamna ”mellan stolarna” utan att alla ska få samma hjälp och att det ser likadant ut i hela landet. Maxtiden för deltagande i AF/FK-samarbetet är 1 år och deltagarna får där coaching mot arbetsmarknaden för att kunna nå målet (arbete eller studier).

5.2 Måluppfyllelse delprojekt Östergötland

Målen för delprojektet är i huvudsak uppfyllda . Se utförligare ang resultat under extern utvärdering sid 16 -21 samt bilagorna 1,2 ,3 och 4.

- Mål: Att det vid projektets slut finns en testad och utvärderad Grön rehabiliteringsmodell.

Resultat: Projektet genomfördes med totalt 22 av planerat 24 deltagare i tre olika grupper. Modellen testades på gården och korrigerades vid behov under 12 plus 3 veckor för varje grupp. Arbetsträning genomförd, dock inte på andra gårdar för alla grupper som planerat, pga oklarheter kring tillräckligt försäkringsskydd vid tillfället.

Det finns tre olika utvärderingar av arbetet.

1. En utvärdering av deltagarnas hälsa, genomförd av ett team vid Sveriges Lantbruksuniversitet, Alnarp, bestående av professorerna Patrik Grahn och Peter Währborg samt Helena Nordh via ett antal vetenskapliga utvärderingsinstrument
2. En utvärdering av marknadspotential och ekonomi för landsbygdsföretagare utförd av LRF Konsult, Torkel Pettersson.
3. En processutvärdering gjord av SA-Resursutveckling, Sören Agustinsson, som fokuserat på processerna både på gården, mellan personal och deltagare, samt på samverkansprocesserna mellan gården och de offentliga institutionerna.

Samtliga utvärderingar har i huvudsak visat på positiva resultat.

Mest positiv är utvärderingen av deltagarnas förbättrade hälsostatus,

” Resultatet är ovanligt starkt, förvånansvärt starkt” säger utvärderarna, inte minst utifrån den förändrade grupp man rehabiliterat, som hade långt sämre hälsostatus än planerat.

Processutvärderingen och utvärdering av marknadsförutsättningar visar både på problemet att få fram deltagare i tid, som berodde på nya förutsättningar för Försäkringskassan (Beslut om förändring av sjukskrivningsreglerna) samt osäkerheten i att förutsättningar hos köparen av tjänsten (offentliga institutioner) kan förändras av politiska beslut och organisationsförändringar.

Då fungerande flöde av deltagare är en av grundförutsättningarna för att en företagare skall kunna fullgöra sitt uppdrag, måste detta kunna garanteras om Grön Rehab skall bli ett möjligt koncept

- Mål: 50% av deltagarna skulle kunna gå vidare till nästa rehabiliteringsnivå som är AF/FK.

Resultat: 4st deltagare av 7 från grupp 1 gick ut i arbetsprövning genom AF/FK, 4 st av 8 från grupp 2 gick ut i studier eller arbete och 4 st av 7 från grupp 3 gick ut i arbetsprövning eller åtgärd genom AF/FK vilket måste anses som ett mycket gott resultat, särskilt som målgruppen fick ändras till ett svårare (sjukare) klientel med längre sjukskrivningstid.

Vid projektstart var målet att alla som klarade aktivitet på 10 timmar per vecka skulle slussas vidare till AF/FK. Det var också förutsättningen för att kunna följa upp det projekt målet.

Då fler bedömningar än aktivitetsförmåga (motivation, ersättningsstatus, mm) visade sig ligga till grund för vidare slussning, och målgruppen utvidgats pga. faktorer som varken projektet eller Försäkringskassan rådde över, gavs fler vägar att slussa deltagarna efter rehabiliteringen på gården. Det innebar att målet om andel slussade till AF/FK-åtgärder inte längre blev relevant.

Det gör att Försäkringskassans mätning vid olika tillfällen av hur många av individerna som slussats till AK/FK inte blir rättvisande, då flera slussades till andra liknande åtgärder, vilka inte tagits upp som resultat.

Enligt Grön Rehabilitering- företagaren (som även är arbetsterapeut) bedömdes att fler än hälften av deltagarna hade förmåga till aktivitet på 10 h/v vilket var kravet för att komma in till AF/FK samarbetet

- Mål: Minst en landsbygdsföretagare har fått ett rehabiliterings/ arbetsprövningsuppdrag
Resultat: Två företagare har vunnit upphandling angående arbetsprövning
En företagare deltar för närvarande i upphandling av rehabiliteringsuppdrag

6. Genomförande - Östergötland

6.1 Tidsplan.

Projektet startade i september 2007 med planering och första gruppen deltagare började vintern 2008, grupp 2 sommaren 2008 och grupp 3 hösten 2008

Tidsplanen har haft viss förskjutning, pga försenat projektbeslut, och problematiken kring deltagarförsörjning, där Försäkringskassan på grund av ändrade förutsättningar avseende rehabilitering för planerad målgrupp samt omfattande omorganisation hade svårigheter att få fram deltagare i tid.

En förlängning av projektiden beslutades vara nödvändig för att klara att genomföra alla tester och utvärderingar.

Projektet inklusive mätningar och utvärdering slutade sista december 2009.

6.2 Modellen - aktiviteter

- Urval görs.
- Informationsmöte på FK för deltagarna.

- Trepårtssamtal mellan deltagaren, FK och GR-företagare.
- Rehabilitering 12 v. (tre grupper á 8 deltagare)
- Arbetsprövning 3 v. (tre grupper á 8 deltagare)
- Utvärdering (process, ekonomi, marknadspotential och deltagarnas hälsa)
- Kommunikation av resultat.

Diagnosgrupp/urval

Planerad diagnosgrupp för detta delprojekt var människor med psykisk ohälsa som idag ej klarar en aktivitet på 10 timmar per vecka.

Planerade urvalskriterier:

- Utmattningsproblematik ev. i kombination med depression.
- Sjukskrivningslängd max 2 år.
- Arbetslös eller ombytessökande.
- Individerna ska vara motiverade till rehabilitering.
- Individerna ska anse skog och mark och djur och natur som något positivt.

Kommentar: Socialstyrelsens nya riktlinjer för sjukskrivningar gjorde att läkarna ej sjukskrev på samma sätt för stressrelaterade symtom. Detta resulterade i problem vid urvalet – det fanns få personer i planerad diagnosgrupp. Man valde därför att titta på de symtom deltagarna i ursprungliga gruppen hade och tog med de deltagare som hade liknande symtom. ”

Urvalet skulle tas fram av Försäkringskassans handläggare utifrån urvalskriterierna ovan.

Av ovan beskrivna svårigheter att göra urvalet efter kriterierna, ändrades dessa så att de kunde innefatta flera diagnoser tex depression, ångest och socialfobi. Även längden på sjukskrivningstiden ändrades så att personer som varit sjuka längre än angivna 2 år kunde innefattas. I realiteten kom verksamheten innefatta personer som varit sjukskrivna upp till 10 år.

Arbetet startades med att deltagarna bjöds in till ett **informationsmöte** på FK med projektledaren och GR-företagaren, där projektet beskrevs övergripande och deltagarna hade möjlighet att ställa frågor. Grupp 1 fick denna möjlighet men inte grupp 2 och 3 pga tidsbrist då urvalet av deltagare tog längre tid än planerat. För att inte hela tidsplanen skulle förryckas fick informationsmötet ställas in.

Detta gjorde att deltagarna inte tyckte att de fick tillräckligt med information från början. GR – företagaren fick ändra upplägg och planering då startdatum flyttades fram upprepade gånger. Hon fick också lägga mer tid på information. Hela projektets genomförandetid försköts

Trepårtssamtalet mellan deltagaren, FK och GR-företagaren syftade till att kontrollera att deltagaren stämmer med urvalskriterierna och är motiverad att delta i projektet. Individerna fick mer detaljerad information om innehållet. En handlingsplan gjordes med individuella mål och delmål.

Rehabiliteringen ute hos GR-företagaren pågick i 12 veckor i mindre grupper om 6-8 personer som kom ut till gården på landet där de under dagtid genomförde sin rehabiliteringsperiod. Deltagarna fick en individuell handlingsplan, som utgick från trädgårdsterapi, arbetsterapi, psykoterapi, föreläsningar, redskap att hantera stress,

personlig utveckling, kognitiv psykoterapi. Vägledning och coachning ingick. Man deltog i aktiviteter som innebar fysisk aktivitet (promenader i skogen), matlagning, avslappningsövningar, andningsövningar, skapande, föreläsningar, individuella samtal samt att odla, snickra, måla, sköta djur och vara ute i skogen.

Deltagarna förde loggbok varje dag för att sedan kunna följa upp vad som varit positivt och negativt. Även gårdens personal förde loggbok.

Efter rehabiliteringsperioden följde **arbetsprövning på tre veckor**, för de som bedömdes ha en förmåga till aktivitet på ca 10 timmar i veckan. För detta anlätades företagare på närliggande gårdar som GR-företagaren hade samarbetsavtal med. Urvalet av företagare byggde på att de hade en grön näring, intresse för rehabilitering, samt bra kommunikationsmöjligheter till sin gård. GR-företagaren fanns med som kontaktperson under arbetsprövningen och gjorde under tiden en arbetsförmågebedömning (utifrån sin professionella kompetens som arbetsterapeut)

Grupp 3 fick andra förutsättningar att arbetspröva då projektet informerades av Försäkringskassan om att det inte fanns försäkringar som täckte arbetsprövning på annan gård. Detta löstes så att sista gruppen deltagare fick arbetspröva hos GR-företagaren men med andra uppgifter än vad som förekommit under de 12 veckor som de deltagit i rehabilitering.

Kommunikation inom delprojektet skedde främst med referensgruppen, styrgruppen och LRF i Norrköping. Efter avslutat delprojekt, och huvudprojektet, kommer informationsinsatser kring resultat och erfarenheter att genomföras både externt och internt hos samarbetsparterna.

6.3 Organisation

LRF (Lantbrukarnas Ekonomi AB) har varit projektägare. Beställare är avdelningen Företagsutveckling. Styrgruppen har letts av LRF. I styrgruppen har ingått representanter från Försäkringskassan och Norrköpings Samordningsförbund samt projektledaren som adjungerad.

Projektledare för huvudprojektet var vid start Helena Edman, Stockholm, och för Östertgötlandsdelen Ingela Fredriksson, Norrköping. När projektet var finansierat och igångsatt omorganiserades arbetet 2008 och Lena Johansson, Höör övertog koordinatorrollen mellan huvudprojekt och delprojekt fram till sommaren 2008, varefter Ingela Fredriksson tillsammans med styrgruppens ordförande Ann Henriksson övertog projektansvaret även för den övergripande delen.

I referensgruppen för delprojektet har ingått representant för LRF, projektledare, representant för Försäkringskassan, representant från Norrköpings samordningsförbund samt ägaren av den gård där rehabiliteringsverksamheten bedrivs.

Administration av projektets aktiviteter, styr- och referensgrupper har skötts av projektledare Ingela Fredriksson och ekonomiadministrationen av Ingela Jönsson LRF. Arbetet har fungerat bra trots ändringar och tidsförskjutningar.

6.4 Samarbetsformer

Samarbetet i styrgruppen har varit mycket bra och effektivt. I referensgruppen har det däremot varit svårt att få ett bra samarbete då inte Försäkringskassans representant har

deltagit. Byte av chef och omorganisation är en stor anledning till detta. GR-företagaren och projektledaren har själva lagt ner mycket tid på rekrytering av deltagare till projektet. Samarbetet med Försäkringskassans handläggare har varit bra, då de har försökt att prioritera projektet och hitta deltagare trots att deras arbetssituation ändrats flera gånger under projektets gång.

7. Extern utvärdering – delprojekt Östergötland

I detta delprojektet har följande utvärderats:

- Deltagarnas hälsa.
- Processen och samarbetet samt miljöns betydelse
- Marknadspotential och ekonomi.

7.1 Deltagarnas hälsa - utvärderingsinstrument

Nedan redovisas kortfattat mätmetoder och resultat. Utvärderingen av deltagarnas hälsa skedde vid vissa mätpunkter och enligt kvantitativa metoder Resultatet har analyserats och sammanställdes i en separat rapport av professor Patrik Grahn, Helena Nordh och professor Peter Währborg vid Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp, Fullständig redovisning finns i Utvärderingsrapport bilaga nr 1

Uppföljning och utvärdering skedde löpande samt efter avslut av varje rehabiliteringsperiod. Varje deltagare svarade vid tre tillfällen på enkäterna.

Sju standardformulär är utvalda för att passa målgruppen utmattningssyndrom (Socialstyrelsen, 2003). Alla formulär är reliabilitets- och validitetstestade och använda inom liknande rehabiliteringsprojekt (Nordh et al. 2009).

Formulären täcker in *symptombild (2 formulär)*, *funktion* och *kapacitet* att klara av vardagsaktiviteter (*2 formulär*), *livskvalitet (2 formulär)* samt *rehabiliteringspotential (1 formulär)*. Även *miljöns påverkan* täcktes in. Genom att täcka in alla dessa områden, vilket kallas metodologisk triangulering, kan man skaffa sig en uppfattning om huruvida rehabiliteringen uppfyller målsättningen att förbättra deltagarnas hälsa. Målet med rehabiliteringen kan uttryckas vara att minska symptomen på ohälsa, öka deras möjligheter att fungera i vardagsaktiviteter, förbättra deras livskvalitet och att återfå dem i arbete.

Följande enkäter användes:

Instrument	När	Ansvarig/närvarande
SUS + samtal kring förväntningar och individuella mål	Före start på gården Samtalet sker hos FK	Handläggaren hos FK Företagaren + deltagaren
Melamed, HAD PGWB och Min Mening	Ca 2 v före rehabstart Görs i lugn hemmiljö	Företagare + deltagare
Dagboksanteckningar + reflektioner	Löpande	Personalen på gården
Kvalitetskarta	Löpande	Projektledare

Melamed, HAD PGWB och Min Mening	Näst sista rehabveckan	Företagare + deltagare
Skriftlig enkät avseende miljön	Näst sista rehab- veckan och vid AP- avslut	Företagaren + Mittuniversitetet
SUS + samtal om förväntningar och individuella mål	Efter AP Samtalet sker hos FK	Handläggaren hos FK Företagare + deltagare
Djupintervjuer	Efter avslut	Extern utvärderare. Personalen på gården
Samtal om förväntningar och individuella mål	3 månader efter avslut. Samtalet sker hos FK.	Handläggaren hos FK Företagare + deltagare
Melamed, HAD PGWB och Min Mening	3 mån efter avslut.	Företagare + deltagare

Förklaring till Utvärderingsinstrumenten.

SUS är det uppföljningssystem som Försäkringskassan och Samordningsförbunden använder sig av vid uppföljning av samverkansaktiviteter.

Melamed : mäter utmattningssyndrom – minskat värde innebär förbättrad hälsostatus.

SCI-93: fysisk och psykisk symtom på stark stress.

SCI- 93: rehabpotential- mäter hur djupt personen gått in i en krisprocess, vilken fas denne befinner sig i och sjukdomsbild

Min mening: mäter förmågan att hantera vardagssituationer.

Min mening: (omgivning) mäter förmågan att hantera sin sociala omgivning.

HAD: mäter livskvalitet i termer av ångest och depression.

PGWB: mäter depression, stress, ångest, välmående, självkontroll, generell hälsa och vitalitet. Ökat värde innebär förbättring

Miljöenkät: Utarbetad av Mittuniversitetet (Patrik Millet) Mäter huruvida gårdsmiljön fungerade återhämtande.

7.1.1 Mätresultat

Det var totalt 22 deltagare som deltog och 20 personer som svarade vid mättillfälle 1 och 2 och 13 personer som svarade vid mättillfälle 3.

Medelåldern var 47 år (35-59), 2 män och 21 kvinnor.

Resultaten från mättillfälle 3 finns ej med pga för låg svarsfrekvens.

Det går direkt att se ett positivt resultat även om underlaget är litet.

Melamed: Visar ett medelvärde för gruppen på 5,36 vid första mättillfället och 4,73 vid andra tillfället. Minskningen av medelvärdet är positiv och visar på en tydlig förbättring. Oberoende av diagnos så skedde en förbättring av symtombilden.

SCI-93: (stressymtom) Totala värdet vid tillfälle 1 var 83,5 och vid tillfälle 2 var det 73,8. En signifikant förbättring i stressnivå.

SCI- 93: (rehabiliteringspotential)

Visar på en förbättring och en ökad rehabiliteringsförmåga.

Min mening - gällande funktion och kapacitet: Medelvärde var 30 vid första mättillfället och 35 vid andra. Det visar att deltagaren upplever sig klara av vardagssituationer bättre.

Min mening – social förmåga: Medelvärde var 12,5 vid första mättillfället och 13,8 vid andra. Deltagaren upplever sig bättre på att klara av sin sociala omgivning.

Had: (livskvalitet) Nivån för ångest låg på 13,5 vid tillfälle 1 och sjönk till 11,6 vid tillfälle två för gruppen totalt.
Nivån för depression låg på 11 första mättillfället och 8,5 vid andra för gruppen totalt.

PGWB: (gruppen totalt. Ökat värde innebär förbättring)

	Tillfälle 1	Tillfälle 2
Ångest	12,5	17,2
Depression	9,8	12
Välmående	10,4	12,5
Självkontroll	8,3	11,2
Generell hälsa	8,3	9,8
Vitalitet	8,9	11,2

Miljöenkäten

Skattningen av gårdsmiljön var sådan att 1=Instämmer fullständigt och 5= Har kraftigt avvikande uppfattning. Generellt pekar resultatet på att deltagare med utmattningssyndrom tycks vara mer nöjda med miljön och rutinerna än de som lider av värksyndrom, även om avvikelserna inte är signifikanta.

När det gäller tre frågor finns dock signifikanta avvikelser: ”Jag är i en annorlunda miljö än vanligt”, ”När jag är här behöver jag inte tänka på plikter eller ansvar” samt ”Miljön ger mig möjlighet att varva ner”. Dessa tre frågor besvarades signifikant mer positivt av de som drabbats av utmattningssyndrom ($p < 0.001$, $p < 0.05$ samt $p < 0.05$ respektive).

Gårdens miljö fick generellt sett bättre betyg än rutinerna, men i båda fall var betygen höga. Miljön fick i snitt mellan ”Instämmer fullständigt” och ”Instämmer i stort”, medan rutinerna fick mellan ”Instämmer i stort” och ”Instämmer till viss del”. Arbete, krav, plikter och ansvar har man inte lämnat helt bakom sig.

Gårdsmiljö	Sammanlagt	UMS	Värk
Totalt	1,89	1,64	2,17
Miljö	1,75	1,48	1,85
Rutiner	2,07	1,87	2,60

Summering – Hälsa Östergötland

Deltagarna hade extremt dålig hälsa innan de började i projektet delvis pga ändrad målgrupp. Flera mätinstrument visar på oerhört dåliga startvärden. I genomsnitt borde

deltagarna enligt Patrik Grahn räknas som ineliggande patienter på sjukhus i stället för att i det tillståndet vara ute i en rehabiliteringsåtgärd.

Trots det ogynnsamma utgångsläget ser man en signifikant förbättring av deltagarna inom de flesta områden. Särskilt gäller detta de deltagare som har diagnostiserats ha utmattningssyndrom.

Symtomen på ohälsa har minskat signifikant och funktionen har ökat, framförallt den sociala. Som en summering av resultaten kan vi se att flertalet formulär visar på en statistiskt säkerställd förbättring. ”Resultatet är ovanligt starkt, förvånansvärt starkt” enligt professor Grahn.

Se bilaga 1.

Det är mycket positivt att se att projektmålen beträffande deltagarnas hälsa till största delen är uppfyllda. Vad gäller Försäkringskassans mätning av målet om antal som gått till AF/FK-samarbetet utgick man i sin mätning av vad som hänt deltagarna enligt deras journal vid ett visst datum. Detta innebär att faktorer som påverkat handläggningen av ärendet (förseningar och möjlighet till placering i andra åtgärder) till stor del har påverkat resultatet i deras mätning. Den mätningen blir därför inte relevant som indikator på måluppfyllelsen.

Enligt GR-företagarens uppföljning som är gjord tre mån efter avslut med varje grupp framgår vilka olika åtgärder/stadier de befinner sig i och även enligt de resultaten syns målen gällande deltagarna vara uppfyllda.

7.2 Utvärdering - Processen och samarbetet

Processen i båda projekten

Processutvärderingens syfte var att redogöra för och leverera en förståelse för innehållet i de komplexa processer som sker på gårdarna och mellan företagare och upphandlande kund. På så sätt skapas en god grund för förståelse och kunskap om de processer som lett fram till de fakta som är resultatet.

Utvärdering har skett löpande (s.k. processutvärdering) för att kunna korrigera såväl samarbete mellan parterna och arbetssätt på gårdarna efter hand..

Processutvärderingen sköttes av extern konsult, SA_Resursutveckling, Sören Andersson (se nedan samt bilaga).

För att samla in information om projekten och deras olika processer har verksamheten på gårdarna observerats vid olika tillfällen. Genom att följa deltagarna i deras aktiviteter, föra spontana samtal med dem om deras situation som sjukskrivna och delta i de aktiviteter som skedde på gårdarna samlades ett relativt kvalitativt rikt material in. Projektledarna och ansvariga på gårdarna har intervjuats, liksom personal vid vårdcentralen, olika personer från Försäkringskassan och från Samordningsförbundet. Dessa intervjuer, förutom observationerna, har bandats och skrivits ut och analyserats. Film och foton, dock ej av deltagarna, har också utgjort grund för analysen i denna rapport.

Dagboksanteckningar fördes där positiva och negativa aspekter skrevs ner. Dessa diskuterades löpande på träffarna med projektledaren, utvärderaren och GR-företagaren. Utvärderaren har också tagit del av både deltagarnas och företagarnas enkäter efter varje rehab- och AP-fas, och deltagit på referensgruppsmöten vid tillfälle.

Östergötlandsprojektets start var rätt komplicerad. Otydlighet kring finansiering pga utdragen behandling hos extern finansiär skapade stor osäkerhet. Detta tillsammans med omorganisation och byte av personal hos Försäkringskassan gjorde att förankringen i starten inte blev tillräcklig. Trots projektets trevande start och hög grad av osäkerhet i dess inledande faser lyckades ändå projektet riggas och genomföras med mycket goda resultat.

Skåneprojektets något senare start, och knytning till ett pågående arbete i Region Skåne "Förbättrad sjukskrivningsprocess i Skåne" gjorde att arbetet kom igång lättare.

Fokus i grön rehabilitering är relationer människa, natur och djur. För att förstå modellen Grön rehabilitering och vad som händer med deltagaren under rehabiliteringsperioden så behöver kunskap och förståelse för utveckling av processer skapas. "Till skillnad från den "vita vården" där delar av människan är föremål för expertstöd så är hela människan involverad i grön rehabilitering."

Eftersom deltagarna befinner sig i naturen så används fler sinnen än vid vanlig rehabilitering. Tankarna kan vandra iväg fritt och bidrar till en öppenhet som gör det lättare att prata om sina problem.

Processutvärderingen beskriver vad det är som ger framgång i Grön rehabilitering. I processen på gårdarna ingår natur, djur, lantbruksföretag, deltagare och övrig personal. Dessa utgör delar i processen som konstrueras genom aktiviteter på gården. Centralt i de processer som leder fram till olika effekter är kommunikation.

Design av Grön rehabilitering måste ta hänsyn till komplexitet i de relationer som byggs upp mellan en köpare av tjänsterna och en gård. Bara ramar och frågor om **varför** kan uttalas på förhand. Dess konkreta innehåll måste processas fram för att kunna hantera komplexitet, och måste tillåtas konstrueras ur de faktiska förutsättningarna som är unika.

Processutvärderingen återkommer till svårigheter kring samverkan.. Oavsett vilka som är aktörer inom Grön rehabilitering krävs att de organisatoriska förutsättningarna för den som samverkar med lantgården beaktas och tas som utgångspunkt för att bygga en verksamhet. Att komma ut på en lantgård, och delta i olika aktiviteter, kräver också att det finns en väl fungerande relation med andra aktörer så att logistiken för deltagarna fungerar.

Processutvärderaren konstaterar att Försäkringskassan inte är köpare av dessa tjänster i framtiden, men säger samtidigt att Vårdcentraler, som varit samarbetspart i Skåneprojektet, kan bli en intressant aktör.

Genom den nya sjukskrivningsprocessen kommer ytterligare krav ställas på vårdcentraler för att hitta nya former att arbeta med rehabilitering.

En sådan ny offensiv samarbetspartner kan Grön rehabilitering på lantgård vara, vilket även kan ses som en kompetensutveckling för personal på vårdcentralen om relationerna etableras på rätt sätt.

Även om de flesta frågor hanterats direkt mellan gårdarna och vårdcentralen är någon form av samordning nödvändig. Det är möjligt att upprätthålla denna funktion genom någon som tar på sig samordningsansvaret, antingen gård eller vårdcentral. Andra fördelar i projektet som måste uppmärksammas är behovet av en förenklad hantering

genom en begränsning av antalet dokument. Poängen är att i processen med att ta fram dessa dokument konstrueras en gemensam bild och kunskap hos personalen på vårdcentralen om innehållet i en specifik relation till en gård och nyttan med verksamheten även för den vita vården. Frågan om **varför** kan etableras på ett sådant sätt.

Processutvärderingen finns dels som två separata bilagor (x och z) från de båda projekten samt en något mindre sammanslagen version, (bil c) där båda projekten behandlas.

7.3 Utvärdering - Marknadspotential och ekonomi.

Utvärderingen består av två delar, första delen belyser ekonomin för ett aktivt lantgårdsföretag , andra delen marknadspotentialen där berörda aktörer intervjuats om möjligheterna för Grön rehabilitering.

För att genomföra utvärdering av ekonomiska förutsättningar och marknadspotential anlätades Torkel Pettersson från LRF Konsult för Östergötlandsprojektet Han intervjuade ett antal personer hos potentiella samarbetspartners, samt projektledare och lantbruksföretagare. För Skåneprojektet anlätades agronom Oscar Stampe, LRF Konsult.

Samarbetet mellan projektet och Försäkringskassan i Norrköping fungerade inte optimalt, vilket redan beskrivits, och ang ekonomiska förutsättningar och marknadspotential så visar Torkel Pettersson i sin rapport på att det gäller att ansvaret hos olika parter är tydliggjort och kopplat till funktion, inte enbart till person, då dessa kan bytas ut. Att veta vem man ska kontakta på vilken myndighet och hur den personen ska nås. Annars är förutsättningarna små att lyckas. Det är även en fördel att själv ha en bakgrund som anställd hos någon av parterna så att arbetssätt och rutiner känns igen.

Även om intresset är stort för nya idéer och både Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Samordningsförbund och Företagshälsovård tycker att ”Grön rehabilitering” har potential så är det i nuläget oklart vem/vilka som skulle vara bästa samarbetspartner i framtiden.

”Det beror på vem som bär ansvaret eller vem som får pengar till just den aktuella målgruppen”. Här kommer även den offentliga upphandlingen att spela en stor roll. Det är viktigt att på ett tidigt stadium kunna ”binda upp” kunden för att säkerställa att det finns deltagare till verksamheten.

Försäkringskassan som tidigare köpt rehabiliteringstjänster kommer endast att ha kvar samordningsansvaret för rehabilitering. Det blir Landstinget som får ett tydligare ansvar gällande rehabilitering istället, i och med att rehabiliteringsgarantin införts.

Den aktör utöver de privata som kommer att bli något att räkna med är troligen Samordningsförbunden. Här beror det på vilka prioriteringar som huvudmännen väljer att göra. Det påverkar framgången för Grön rehabilitering.

Avseende ekonomin för GR-företagare så är en verksamhet som liknar den som genomförts i projektet lönsam, under förutsättning att deltagare/ patienter kan tillhandahållas. Både om man räknar med full kostnadstäckning eller om man går på företagarens modell med verksamhet enbart del av året.

Om inte de nödvändiga resurserna enl. nedan redan finns på gården för en miniminivå så räknar utvärderaren med en investeringskostnad på ca 1 000 000 kr Därutöver tillkommer kostnader för djur och material för den dagliga verksamheten.

Den miniminivå som behövs är:

Bostadshus, 3 rum och kök, med plats för 8 deltagare.

Ett aktivitetshus.

Växthus.

Stall.

Verkstad.

Trädgårdssängar, uppbyggda.

Natur.

Vidare krävs personal med erforderlig kompetens. Erfarenhet av coachning och arbete med beteendevetenskaplig inriktning är lämpligt. Arbetsterapeutisk utbildning med förmåga att genomföra bedömningar av arbetsförmåga är nödvändig. Sinne för ordning och reda och tydliga rutiner i sin verksamhet, är viktigt då detta skapar trygghet för deltagare som mår dåligt.

Även utifrån Skåneprojektet bedöms ett affärskoncept byggt på Grön Rehabilitering ha lönsamhetspotential. Oscar Stampes, LRF Konsult, framtagna kalkyldata för ett tänkt landsbygdsföretag inom grön rehabilitering, visar att ett affärskoncept för landsbygdsföretagare teoretiskt är möjligt inom grön rehabilitering. Avgörande för verksamhetens utveckling är att ansvaret tydliggörs för rehabiliteringens olika faser. Förtagen måste ha en tydlig part/uppdragsgivare att kunna skriva avtal med och en tänkt prissättning för grön rehabilitering inför avtal med Grön Rehab-gårdar.
Se bilaga 2

8. Spridning av projektens resultat

Projektens resultat kommer spridas till olika projektpartners och intressenter samt användas i fortsatt dialog med myndigheter och politiker, för att försöka få en tydligare bild av marknaden. Arbetet kommer att fortsätta för att söka jämförande resultat/studier med befintlig rehabilitering samt skapa underlag för evidens av resultat från Grön Rehabilitering.

9. Projektets ekonomi

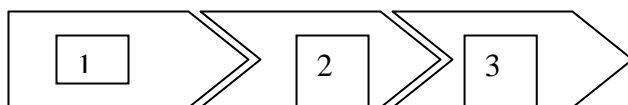
Projektet ekonomi har hållit enligt plan och till och med underskridit den ekonomiska ramen, trots tidsförskjutningar. Framst beror detta på att projektledningsfunktionen för det övergripande arbetet inte varit besatt i den utsträckning som planerats, utan hanterats av LRF i linjen.

Fullständig redovisning gjord till Jordbruksverket enl. redovisningsrutin.

10. Ytterligare erfarenheter

Många kvinnor har den vårdkompetens som behövs för att driva företag inom Grön rehabilitering. Det gör Grön Rehabilitering till en verksamhet som ger möjlighet till landsbygdsföretag att utveckla nytt företagande kopplat till vård/rehabiliteringssektorn i egen regi eller i samverkan med andra. Det innebär nya försörjningsmöjligheter för inte minst kvinnor på landsbygden, genom rehabiliteringsverksamhet eller arbetsträning.

Som det framkommer i utvärderingen av deltagarnas hälsa så är resultaten mycket positiva och det gäller även processutvärderingen. Det är intressant att se de tre tydliga stadier som grupperna går igenom under sina tolv plus tre veckor.



1. En första period som var präglad av sjukdomsbild, negativa tankar om sig själv och andra och avsaknad av motivation.
2. Period två präglades av en mer omtänksam period där de brydde sig om varandra och började fundera över sin egen förmåga.
3. Den tredje perioden såg man att deltagarna funderade över framtiden och vad de eventuellt skulle kunna arbeta med. De brydde sig också mycket om varandra och en del

Vikten av att säkerställa processer kan inte nog betonas. Här var vi inte tillräckligt alerta.

Tyvärr så ändrades tillvägagångssättet vid urval inför varje grupps uppstart så det blev stor skillnad på grupperna, både vad gäller vilken ersättning de hade från Försäkringskassan, diagnoser och vad de skulle erbjudas efter projektet. Detta skapade problem för Gr-förtagaren som var inställd på en viss målgrupp men snabbt var tvungen att anpassa aktiviteter och tillvägagångssätt efter nya förutsättningar, vilket av resultatet att döma ändå tycks ha fungerat bra.

Vid projektstart var planen att alla deltagare skulle vidare i sin rehabilitering genom AF/FK samarbetet, det var den enda angivna vägen, men under projektets gång ändrades det och en del deltagare skulle vidare till andra verksamheter efter rehabilitering på gårdarna.

Den beredningsgrupp på Försäkringskassan, med handläggare från både Arbetsförmedling och Försäkringskassa, som bedömt om deltagaren kunde tas in i AF/FK bedömde lämpligheten efter kriterier som beslutats nationellt. Det innebar att enbart kriteriet aktivitetsförmåga på 10 timmar i veckan inte berättigade till att tas in, vilket ett av projektmålen byggde på. Detta var alla regionala parter överens om vid projektstart, men ändringen ledde nu till att vid mätningen av måluppfyllelse i det avseendet måste hänsyn tas till de ändrade förutsättningarna.

Vi kan i efterhand konstatera att här hade kommunikationen mellan representanterna i styr – och referensgruppen internt kunnat vara bättre. Förutsättningarna för mätning av uppsatta mål ändrades totalt när deltagarna kunde gå vidare till andra rehabiliteringsaktiviteter och inte bara AF/FK som tanken var från början.

11. Slutsatser och rekommendationer.

1. Grön rehabilitering innebär att genom närvaro i den naturmiljö som finns på gården, så aktiveras flertalet av våra sinnen. Rehabiliteringen är av både psykologisk och social art där alla sinnen kan ingå. Det går inte att i förväg fastslå en enda design för Grön rehabilitering, det måste växa fram i kommunikation mellan gården och köparen. En ram går att designa och en miniminivå av resurser för en lantbruksföretagare går att ta fram, men det är processen på gården som ger resultatet och den processen står alla deltagare, gårdens personal och miljön för tillsammans.

Båda modellerna fungerade bra som ”försteg till aktivare rehabilitering” Deltagarna ges en möjlighet att anpassa sig till gruppaktivitet och ökat ansvar igen. De deltagare som arbetsprövade fick känna på att ha arbetsuppgifter och krav på sig som gradvis ökade efter förmåga.

Resultatet från utvärderingen av deltagarnas hälsa visar på en statistiskt säkerställd förbättring. Professor Patrik Grahn och hans team skriver i sin slutsats att ” Resultatet är ovanligt starkt, förvånansvärt starkt.” Deltagarna går från så extremt dåliga värden till en tydlig förbättring och det gäller såväl symtombild, social funktion, livskvalitet som rehabiliteringspotential.”

Förutsättningarna för behandlingen och dess genomförande måste kvalitetssäkras genom noggrann förankring och arbets/ansvarsfördelning mellan deltagande parter på rätt nivåer. Beredskap måste finnas för upprepad förankring om förutsättningar förändras, för att säkerställa att behandling kan ske utan avbrott och störningar.

Det är nu rimligt att evidensstudier visas för den rehabilitering som bedrivs av samhället idag, liksom vi måste få ökat underlag för evidensstudier för Grön rehabilitering.

2. För att i framtiden kunna erbjuda verksamhet inom Grön rehabilitering är vårdcentraler, Samordningsförbund och landstingen de samarbetsparters som ligger närmast till hands. I och med rehabiliteringsgarantin får landstingen/regionförbund utökat ansvar för rehabiliteringen och är de som har möjligheter att arbeta med denna målgrupp. Idag ställs statliga medel till förfogande endast för evidensbaserad rehabilitering. I dagsläget saknas detta till stora delar för Grön rehabilitering, varför fler metodtester måste genomföras.

Därutöver är det Företagshälsovård och företag som kan vara en part om man som lantbruksföretagare vill arbeta med Grön rehabilitering. Arbetsgivarens ansvar vid rehabilitering kan innebära ett behov att kunna köpa Grön rehabilitering till sina sjukskrivna anställda, alternativt att Företagshälsovården köper in Grön rehabilitering och arbetsgivare får ta del av den.

Med en tydlig kund, rätt kompetens hos företagen och det upplägg metoderna föreskriver är lönsamheten rimlig.

Det är viktigt att se över försäkringsfrågan, så alla är försäkrade under behandlingstiden, antingen via den som köper tjänsten eller genom att GR-företagaren själv tecknar en försäkring för deltagarna.

Regeringen talar om möjlighet för nya privata entreprenörer, småföretagande och landsbygdsutveckling även i detta sammanhang. Det politiska intresset är stort hos regering, kommun- och landstingspolitiker, men innan förutsättningarna för samhällets ansvar och rutiner för rehabiliteringen är tydliga, innan en uttalad vilja att modeller för Grön rehabilitering används, finns tyvärr en osäkerhet att investera för att utveckla dessa tjänster.

Försäkringskassan har en samordnande roll - men det är landstingen som har det faktiska ansvaret för att rehabilitering kommer till stånd. Finns viljan och möjligheten att köpa annan än medicinsk rehabilitering? Kommer den Gröna rehabiliteringen att erkännas?

Stockholm 2010 02 09

.....
Ann Henriksson
Avdelningschef, LRF Företagsutveckling

Resurspersoner:

Ann Henriksson, Lantbrukarnas Ekonomi AB/LRF, projektägare

Ingela Fredriksson, projektledare, Friskvårdsfirman, Ålberga

Camilla Hansson, GR-företagare, Vikbolandets Hälsoträdgård

Marianne Hultman Johansson
Lokalt Försäkringscenter i Norrköping

Peter Johansson
Samordningsförbundet Östra Östergötland

Professor Patrik Gran, SLU, Alnarp

Sören Augustinsson, SA-Resursutveckling,

Torkel Pettersson, LRF Konsult

Bilagor

Bil 1 Utvärdering Deltagarnas hälsa Patrik Gran m fl 2009

Bil 2 Utvärdering Marknadspotential och lönsamhet Torkel Pettersson LRF
Konsult 2009

Bil 3 Sammanslagen processutvärdering Grön rehabilitering på Landsbygden
-Utmaning och möjlighet i Skåne och Norrköping,
Sören Augustinsson 2009, SA-Resursutveckling

Bil 3b Processutvärdering Grön rehabilitering – en möjlighet och resurs.
Specifikt Östergötlandsprojektet, och dess samarbeten.
Sören Augustinsson 2009, SA-Resursutveckling

Bil 4 Lägesrapport deltagarna, Försäkringskassan Norrköping

Bil 5 Grön rehabilitering på landsbygden – Skåne , Slutrapport Skåneprojektet

Bil 6 Ppt-presentation Östergötlandsprojektet

Bil 7 Ppt-presentation Skåneprojektet