

Grön rehabilitering på landsbygden – Skåne



Europeiska jordbruksfonden för
landsbygdsutveckling: Europa
investerar i landsbygdsområden



LANTBRUKARNAS
RIKSFÖRBUND

PROJEKRAPPORT
2009-06-30

Grön rehabilitering på landsbygden – Skåne

1. SAMMANFATTNING

Bakgrund: Utvecklingen i samhället med det stora ohälsotalet, vittnar om ett stort behov av rehabilitering för sjukskrivna och Region Skåne har fram till år 2008 haft som målsättning att halvera antalet sjukskrivningar. Vistelse i natur, parker och trädgårdar förbättrar koncentrationsförmågan och minskar stress, värk och trötthet, det visar modern stressforskning. Även djur kan ha viktiga hälsofrämjande effekter genom att inge lugn och välbefinnande. Lantbrukare har mycket att erbjuda när det gäller hälsoeffekter av natur och djur och LRF har noterat ett stort och ökat intresse från landsbygdsföretagare att driva grön rehabilitering. Med målet att sänka ohälsotalet samt det ökade intresset för grön rehabilitering har LRF tillsammans med Region Skåne och Vårdcentralen i Skurup i detta projekt avsett att utveckla och utvärdera grön rehabilitering, Grön Rehab, på landsbygden. **Syfte:** Huvudsyftet var att utveckla en samarbetsmodell för grön rehabilitering mellan vårdsektor och landsbygdsföretagare med delmål att förbättra patientens hälsostatus och förkorta sjukskrivningstiderna. Projektet syftade också till att utveckla ett kostnadseffektivt och lönsamt affärskoncept för landsbygdsföretagare. **Metod:** Samarbetsmodellen utgick från ett tätt och nära samarbete mellan vårdcentral och gårdar med veckokontakter, månadsmöten, avstämningsmöten på vårdcentralen tillsammans med patienten samt större kick off-möten. Samtligt material och logistik inför verksamheten togs gemensamt fram av parterna. Patienter med psykisk ohälsa och/eller långvarig smärta remitterades till Grön Rehab från Vårdcentralen i Skurup. Totalt rehabiliterades 11 patienter i åtta veckor vardera på antingen fårgården Agnetas Blommor & Bin eller hästgården Humlamaden Rehab. Patienterna följde och utförde gårdens vardagliga sysslor efter egen ork och förmåga. **Resultat:** Projektet har funnit och utvecklat en samarbetsmodell som klart visat sig fungera. Modellen byggde på en öppen och tydlig kommunikation, med gott samarbetsklimat mellan parterna där uppkomna problem hanterades och löstes omgående. Den gröna rehabiliteringen bidrog till förbättrat hälsostatus och förkortade sjukskrivningstiden för flertalet patienter i projektet. Projektet har också kunnat påvisa ett tänkbart affärskoncept för framtiden. **Konklusion:** Således har projektet gett goda grunder för en möjlig Grön Rehab-modell och visat sig underlätta återgång

till arbete. Idag finns ett glapp mellan sjukskrivning och arbetsåtergång, det saknas ett ”mellanrum” där patienten i ett tidigt skede av sin sjukskrivning kunde erbjudas en mindre kravfylld aktivitet än arbetsträning. Det ”mellanrummet” skulle grön rehabilitering kunna fylla. Grön rehabilitering torde också lämpa sig som förebyggande åtgärd för att minska sjukskrivningsrisk. Projektet har också varit unikt såtillvida att vårdcentralen haft det medicinska ansvaret med *fortsatt vård* för patienten efter Grön Rehab, vilket gett en god kontinuitet. Men ytterligare utvecklingsarbete kvarstår innan grön rehabilitering kan genereras i större omfattning. Inom vårdsektorn utfaller statliga medel till vårdenheter för rehabilitering inom ”Rehabgarantin” men endast för evidensbaserad rehabilitering som i dagsläget inte gäller för grön rehabilitering, där evidens till stora delar saknas. Därför krävs fortsatt forskning och utveckling för att evidensbasera hälsoeffekter av grön rehabilitering innan det kan generaliseras en Grön Rehab-modell och ett lönsamt affärskoncept.

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. Sjukförsäkringen kostade de svenska skattebetalarna 94 miljarder kronor 2006, varav sjukpenning och rehabiliteringsåtgärder stod för 33 miljarder. År 2009 har sjukförsäkringskostnaderna beräknats till cirka 119 miljarder kronor. (Finansdepartementets stabsmyndighet Ekonomistyrningsverket (ESV)). EU har krävt att Sverige ser över sina extremt höga ohälsotal och Regeringens hade som mål för 2008 att halvera antalet sjukdagar. Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Modern stressforskning talar alltmer om behovet av cellens vila, mer än dess krav på minskad belastning. Det talas om behovet av återhämtning, balans, biologisk rytm, avstressande rörelser och miljöer. Forskningen har visat att arbete och vistelse i natur, parker och trädgårdar har en signifikant positiv inverkan på hälsan. 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 Sveriges Lantbruksuniversitet (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. En annan teori är att vissa naturavsnitt ser sådana ut att de liknar människans urhem, genom att vistas i gröna miljöer slappnar kroppen omedvetet av. Studier i miljöpsykologi, bland annat vid SLU i Alnarp, visar att vistelse i naturen förbättrar koncentrationsförmågan och minskar stress, värk och trötthet.

Idag finns också tillräckliga bevis för att djur kan ha viktiga hälsofrämjande effekter, bland annat genom att inge ett lugn och välbefinnande. Oxytocin, det så kallade lugn- och ro-hormonet har visat sig utsöndras i kontakt med djur. Kerstin Uvnäs-Moberg, läkare och professor på SLU har studerat hormonet som samordnar vårt "lugn"-system. Hormonet ger minskad vaksamhet, och en känsla av välbefinnande och avslappning samtidigt som också den sociala kompetensen ökar. Oxytocin frigörs bland annat genom beröring och av att ge och få värme från ett djur. Framlidne forskaren Ingemar Norling, Sektionen för Vårdforskning, Sahlgrenska Universitetssjukhus, studerade bland annat AAT (animal-assisted therapy) där djur, främst husdjur, ingick i en behandlingsprocess för att förbättra psykiska, fysiska och sociala funktioner.

Detta pekar på att hälsofrämjande aktiviteter där de miljöer som lantbrukarna förfogar över har mycket att erbjuda. Internationellt, bland annat i Norge, Holland och Storbritannien har grön rehabilitering som affärsområde expanderat inom lantbruksföretagandet. I Sverige har intresset hos landsbygdsföretagarna har också varit tydligt, regelbundet hör intresserade medlemmar av sig till Lantbrukarnas Riksförbund (LRF) med önskan om att använda sin kompetens och gård till att bedriva verksamhet inom natur och hälsa/grön rehabilitering. Landsbygden och dess naturmiljö är en resurs som skulle kunna användas både för modernt lantbruk och för människors rehabilitering. Inom grön rehabilitering har arbetet hittills i huvudsak varit inriktat på opinionsbildning, information och kommunikation för att skapa ett intresse för naturen som resurs för en bättre hälsa. Det återstår fortfarande mycket utvecklingsarbete innan färdiga affärskoncept kan framläggas.

Inom LRF har området bedömts som intressant och utvecklingsbart och därför beslutat att arbeta vidare med det under åren 2007-2009. Det har ansetts finnas en uppenbar potential för att utveckla landsbygdsföretag inom detta område och intresset hos såväl regering som kommuner och landsting har varit, och är fortsatt stort även om den faktiska marknaden är betydligt mindre, då formerna och ansvaret för att betala för dessa tjänster än så länge är oklara. Nuvarande regering har också sagt sig vilja stimulera privat entreprenad, småföretagande och landsbygdsutveckling.

2.1 Definitioner

Begreppet *grön rehabilitering* tolkas inom LRF som alla rehabiliteringsformer där det gröna, det vill säga naturen ingår i behandlingen. Avsikten med detta projekt var att utveckla rehabiliteringsverksamhet på gårdsnivå med utomhusbaserad ”grön” verksamhet, där allt från vild natur till kulturlandskap och djur används som resurs. *Grön Rehab* används som definition endast gällande verksamheten i detta projekt.

Socialstyrelsen definierar *rehabilitering* som 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.

För att främja ett så kallat friskperspektiv har patienterna i projektet valts att benämnas *deltagare* under sin rehabiliteringsvistelse på gården.

2.2 Övergripande projektförutsättningar

Projektarbetet har skett i samarbete med Region Skånes projekt ”Förbättrad sjukskrivningsprocess i Skåne” som Regeringen avsatt medel för. Målen har varit att halvera antalet sjukskrivningar fram till år 2008, minska antalet nya sjuk- och aktivitetsersättningar och förhindra att patienter inte drabbats av onödigt långa sjukskrivningstider. Utveckling av en modell för grön rehabilitering har ansetts ligga i linje med arbetet inom projektet ”Förbättrad sjukskrivningsprocess i Skåne”.

Med bakgrund av det stora ohälsotalet med rådande behov av rehabilitering för sjukskrivna och av det stora intresse landsbygdsföretagare visat för en utveckling av affärskoncept inom grön rehabilitering och har LRF tillsammans med Region Skåne i detta projekt avsett att utveckla och utvärdera en modell för grön rehabilitering på landsbygden. En vederhäftig utvärdering har ansetts central för att skapa legitimitet och trovärdighet för rehabiliteringsformen.

3. SYFTE OCH MÅLGRUPP

Syftet har varit att

- utifrån patienternas behov driva ett pilotprojekt för att förkorta sjukskrivningstiderna
- utveckla ett affärskoncept för landsbygdsföretagare inom grön rehabilitering
- utveckla en modell som kan användas av vårdsektor och landsbygdsföretagare över hela landet

Målgruppen har varit sjukskrivna personer med psykiska stressrelaterade symtom och/eller långvarig smärta. Patienter med bedömd självmordsbenägenhet har exkluderats.

Projektet har delvis uppfyllt sina syften. Grön Rehab har varit en bidragande orsak till förkortad sjukskrivningstid för flertalet patienter i projektet. Projektet har kunnat påvisa att ett affärskoncept är möjligt inom grön rehabilitering för landsbygdsföretagare. Grunderna finns för en modell som kan användas mellan parterna men ytterligare arbete krävs för att få en fungerande modell som också utgår från hur landsbygdsföretagaren blir en ackrediterad Grön Rehab-gård och hur logistik och koordination mellan parterna kan möjliggöras.

4. PROJEKTETS MÅL

Målen har varit att:

1. finna en samarbetsform mellan landsbygdsföretagare och Region Skåne, som gör det möjligt att erbjuda patienter rehabilitering med hjälp av djur och natur
2. åtta till tio patienter ska ha givits möjlighet att vistas på landsbygden som ett led i sin rehabilitering
3. deltagarna ska ha förbättrat sitt välbefinnande, såväl fysiskt som psykiskt, efter att ha deltagit i rehabiliteringen jämfört med ingångsvärdena
4. minst 75 % av patienterna ska kunna arbeta minst 50 % av sin tjänstgöringsgrad efter att ha deltagit i rehabiliteringen
5. utveckla ett kostnadseffektivt och lönsamt affärskoncept för landsbygdsföretagare i samverkan med vårdsektorn inom Grön rehabilitering.
6. utvärdera den utvecklade pilotmodellen med avseende på patientens hälsostatus, landsbygdsföretagarens förutsättningar och den utsedda vårdcentralens ändrade arbetsformer.

Ett grundläggande mål i projektplanen var att patienterna skulle erbjudas Grön Rehab och få möjlighet till vistelse på gården *så snart som möjligt* efter sjukskrivningens början men patienterna var betydligt sämre än planerat. Flertalet hade mer än sex månaders sjukskrivning och några flera års sjukskrivning. Skälet till detta var att den planerade målgruppen, patienter med diagnos lättare psykiska besvär, per definition inte berättigade till sjukskrivning enligt de nya beslutsstöden som infördes 2008. Sätillvida har villkoren för projektet ändrats vilket kan haft betydelse för slutresultatet.

Projektet har uppfyllt sina mål enligt följande:

1. Projektet har funnit en möjlig samarbetsform mellan landsbygdsföretagare och Region Skåne och kunnat erbjuda patienter rehabilitering tillsammans med djur i en naturmiljö. Se bilaga 1.
2. Totalt har 11 patienter genomfört den gröna rehabiliteringen, bilaga 2.
3. Gällande förbättringen av det fysiska och psykiska välbefinnandet har för instrumenten *EQ 5D*, *KASAM* och *Oval26* flertalet deltagare (mer än hälften), direkt efter rehabiliteringen förbättrat sina ingångsvärden, vissa påtagligt, andra mer marginellt. För *Mina levnadsvanor*, *Hälsobarometern* och frågan om *Hanterbarhet* har resultatet varit divergerande. Nio av deltagarna har uppnått god måluppfyllelse med

rehabiliteringen, se bilaga 2. Gårdarna (landsbygdsföretagarna) har också lämnat en utvärdering för respektive deltagare som i stort har följt deltagarens egen måiluppfyllelse. Exempel på deltagarnas måiluppfyllelse samt gårdarnas utvärdering, se bilaga 3.

4. Åtta av 11 av patienter arbetar, arbetstränar, arbetssöker eller är inom Fördjupad Samverkan sex månader efter avslutad rehabilitering, bilaga 2.
5. Projektarbetet har utvecklat ett underlag för ett kostnadseffektivt och lönsamt affärskoncept inom grön rehabilitering. Se bilaga 4.
6. Pilotmodellen är utvärderad med avseende på patientens hälsostatus och landsbygdsföretagarens och vårdcentralens förutsättningar och arbetsformer. Se bilaga 1.

5. GENOMFÖRANDE OCH TIDSPLAN

I stort sett har den ursprungliga tidsplanen, med start 29 augusti 2007 och avslut 30 juni 2009, kunnat följas med endast smärre förändringar och tidsförskjutningar, bilaga 5 sid 1. Projektet inleddes med förankring och nätverksbyggande under hösten 2007 och fortsatte med utformning av innehåll och samverkansformer, bilaga 5 sid 3, till februari/mars 2008 då också en projektledare knöts till projektet. I mars/april hölls ett uppstartsmöte för samtliga aktörer med presentationer, relationsbildning och den planerade utbildningen i bland annat akut psyksjukvård, första hjälpen och miljöpsykologi angående naturens hälsoeffekter.

Valet av utvärderingsmodell med en kvalitativ ansats gjordes i mars/april och forskaren Sören Augustinsson anslöts till projektet. Under april-juni rehabiliterades fyra patienter och Sören Augustinsson påbörjade sitt arbete med bland annat intervjuer, observationer, samtal och loggboksanteckningar. I juli/augusti gjordes förändringar/förbättringar av modellen inför höstens rehabilitering som startade i september och avslutades i november månad med sammanlagt sju patienter. Patienternas hälsostatus utvärderades före och direkt efter rehabiliteringen. Från april 2008 till februari 2009 har en kontinuerlig processutvärdering skett angående Grön Rehab som affärskoncept. I februari 2009 träffades samtliga projektaktörer i ett projektplaneringsmöte för uppsamling och redogörelse av preliminära resultat. Projektets slutrapport levereras i juni månad och resultatspridning inleds med en inledande projektpresentation för Närsjukvårdsnämndens politiker i Region Skåne den 15 juni 2009.

5.1 Utvärdering

Huvudfrågan att svara på har varit hur ett hållbart, lönsamt och repeterbart koncept för grön rehabilitering kan designas för framtida grön rehabilitering. Projektet har till sin hjälp haft forskaren Sören Augustinsson, PhD i arbetsvetenskap, som fått uppdraget att utvärdera huvudfrågan genom att redogöra för en förståelse för innehållet i de komplexa processer som skett på landsbygdsgården och mellan företagare och vårdgivare i rehabiliteringsprocessen. Han har utrett frågor som hur samarbetet fungerat mellan parterna, vilka krav som behöver ställas, landsbygdsföretagarens roll som leverantör av en rehabiliteringstjänst, vad som fungerat respektive inte fungerat samt svårigheter och möjligheter för denna typ av samverkan. Patienternas hälsostatus och upplevelser av den gröna rehabiliteringen är också beaktad och omfattas av studien. Se Sören Augustinssons utvärderingsrapport, bilaga 1.

En annan delfråga var hur patienten/deltagaren upplevt och påverkats hälsomässigt av rehabiliteringen. Resursteamet på vårdcentralen har ansvarat för utvärderingen av patientens/deltagarens hälsostatus före och efter rehabiliteringen, se försättsida till enkäterna, bilaga 6. De instrument som använts var fyra enkäter resursteamet reguljärt använder i sin verksamhet. *Mina levnadsvanor*, bilaga 7, ställer frågor om tillfredsställelsen av sina levnadsvanor som fysisk aktivitet, kost, tobak, alkohol, sömn och upplevelse av stress. *EQ5D med hälsobarometer*, bilaga 8, hälsoenkät som bland annat frågar efter graden av rörlighet, smärtor/besvär och oro/nedstämdhet. Med hälsobarometern avgörs hur bra eller dåligt hälsotillståndet är. *KASAM*, bilaga 9, är ett livsfrågeformulär som mäter upplevelsen av sammanhang. Frågorna är indelade i upplevelser av meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. Aktivitetsinstrumentet *Oval2*, bilaga 10, frågar efter upplevelsen av olika typer av aktiviteter och indelas i aktiviteter med konkreta värden, symboliska och självbelönande värden. Utöver enkäterna har också en särskild remiss för Grön Rehab framtagits samt ett underlag för miniintervju, se bilaga 11, utförd av landsbygdsföretagaren enskilt med varje deltagare som bland annat ställt frågor om aktivitetsförmåga, målsättning och förväntningar. Patienten/deltagarna har under miniintervjun med egna ord fått formulera en önskad målsättning före rehabiliteringen och sedan direkt efter fått avgöra grad av måluppfyllelse, se bilaga 3.

Projektet har också utvärderats av LRF Konsult i syfte att utveckla en ersättningsmodell både avseende landsbygdsföretagarnas kostnadsstruktur samt marknadens betalningsförmåga, bilaga 4. I den framtagna kalkylen för ett tänkt landsbygdsföretag inom grön rehabilitering är samtliga beräknade värden för intäktsposter och kostnadsposter beroende av dels det avtal som tecknas mellan landsbygdsföretaget och remitterande instans men även av vilka aktiviteter som ryms inom avtalet. Här har särskilt beaktats lönsamhet, kostnadseffektivitet, tillväxtpotential, marknadsmöjligheter, kvalitetskrav, ersättningsfrågor och ansvarsfördelningen mellan rehabiliteringspart och landsbygdsföretagare.

7. SPRIDNING AV PROJEKTETS RESULTAT

I ett första skede sprids rapporten till aktörer inom ramen för projektmedlemmarnas respektive områden. Ingen ytterligare spridning sker innan beslutsfattare och berörda inom området responderat på rapporten. Den 15 juni 2009 presenteras projektet för Region Skånes politiker i Närsjukvårdsberedningen. Därefter tas beslut om en eventuell fortsättning med start av ett nytt och mer omfattande projekt.

8. PROJEKTETS FINANSIERING

Projektets finansiering hänvisas till projektplanen där en utförlig redogörelse gjorts för de planerade kostnaderna.

9. PROJEKTETS ARBETSSÄTT

Utvecklingsarbetet har skett i samarbete med Vårdcentralen i Skurup som varit remitterande organisation, där också intresse funnits för att utveckla och pröva nya former av rehabilitering, och två landsbygdsföretagare, fårgården Agnetas Blommor & Bin och hästgården Humlamaden Rehab. Från Vårdcentralen i Skurup har ett multidisciplinärt resursteam ingått med yrkeskategorierna läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog, kurator och handläggare från Försäkringskassan. Humlamadens Rehab som drivs av specialistsjusköterskan Lis-Lott Andersson, är en hästgård med 15 specialtränade hästar och två hundar. Fårgården Agnetas Blommor & Bin, med 200-talet får, ett lamadjur och fem hundar drivs av ”fårnor” Agneta Jonzon. Båda gårdarna ligger mycket naturskönt i närheten av Veberöd och landsbygdsföretagarna har haft ett stort engagemang och intresse för uppgiften.

I Skurup är rehabiliteringsarbetet uppbyggt kring resursteamet som diskuterar samtliga av vårdcentralens läkare sjukskrivna patienter och gör en samlad bedömning av patientens problem samt lägger en plan för rehabilitering. På så vis äger teamet hela rehabiliteringsprocessen, Grön Rehab inkluderad. Resursteamet har haft den medicinska kompetensen och det medicinska ansvaret för patienten. Läkaren Kerstin Jigmo har haft behandlingsansvaret för åtta av patienterna under hela den gröna rehabiliteringen och drivit tre patienters ärende i samarbete med respektive läkare. Landsbygdsföretagaren har ansvarat för att vistelsen på gården blivit meningsfull för den enskilda *deltagaren* som patienten kallats på gården.

Den valda diagnosgruppen var patienter med psykiska stressrelaterade symtom och/eller långvarig smärta. Urvalet av patienter gjordes av resursteamet med avsikt att ge möjlighet till vistelse på gården så snart som möjligt efter sjukskrivningens början. På grund av svårigheter att hitta ”rätt” patienter inom stipulerad tid har flera patienter med längre sjukskrivningsperioder än från projektstart planerat, deltagit.

Basen i rehabiliteringen på gårdarna har varit meningsfulla aktiviteter tillsammans med djuren i naturmiljö. Deltagarna har följt gårdens vardagliga sysslor med exempelvis utfodring av djuren, skötsel och kommunikation med hästarna, klippning av får och matning av lamm med nappflaska. Det har också varit att gå lugna och sköna naturpromenader i omgivningarna, ofta tillsammans med hundarna. Deltagarna har utfört gårdens sysslor individualiserat, i mån av ork och förmåga. Båda landsbygdsföretagarna har gjort en så kallad aktivitetstrappa, se bilaga 12, för sina respektive gårdssysslor. Aktivitetstrappan har anpassat aktiviteter på gården efter ork, förmåga och psykisk kraft. Trappan är indelad i tre eller fyra steg med stegrande svårighetsgrad. Steg 1 för fårgården kunde exempelvis innebära att ”bara vara” tillsammans med djuren eller promenera med hundarna i skogen. På hästgården att fylla på vatten i stallarna, mäta upp hö till hästarna eller skogspromenera. Steg 3-4 innebar att mocka hos hästen eller rida och på fårgården exempelvis att utfodra djuren, hjälpa till vid öronmärkning och vägning.

Landsbygdsföretagaren har också ansvarat för att respektive deltagare kunnat uppfylla sin egen definierade målsättning med rehabiliteringen.

Omfattningen av rehabiliteringen på gården har varit 8 veckor för varje patient/deltagare, tre dagar i veckan, fyra timmar åt gången. Totalt rehabiliterades 11 patienter/deltagare, fyra under våren 2008 och sju under hösten. Samtliga patienter utom två startade sin rehabilitering

samtidigt under vår respektive höst. Under rehabiliteringstiden ingick ett halvtids- och ett slutmöte på vårdcentralen för respektive patient/deltagare som tillsammans med gårdens företrädare träffade representanter från resursteamet och vissa fall arbetsgivare och/eller Arbetsförmedling, för individuell framtidsplanering.

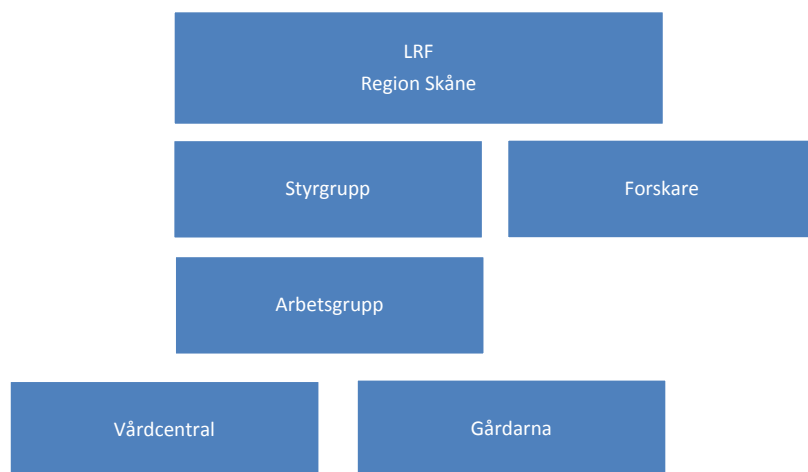
Arbetet i projektet har byggt på ett nära samarbete mellan landsbygdsföretagarna och resursteamet. Samarbetet och ansvarsfördelningen har vuxit fram under projektets gång och till största del följt de i projektplanen identifierade samverkanspunkterna, se bilaga 2. Gårdarna och en representant för resursteamet har varje vecka haft telefonmöte för att kollationera och diskutera eventuella problem eller åtgärder. Tre-fyra gånger per säsong, vår och höst, har läkare och sjukgymnast, som representanter från resursteamet och landsbygdsföretagarna tillsammans med projektledaren haft arbetsgruppsmöten för att följa processen och göra nödvändiga förändringar/förbättringar. Projektets uppstartsmöte har bedömts som en viktig bidragande framgångsfaktor till det goda samarbetet. Mötet var ett viktigt incitament som start för samarbetet och för alla projektmedlemmars delaktighet i projektprocessen. Projektet har också haft ett tydligt avslutningsmöte.

Två broschyrer med projektets verksamhetsupplägg har framtagits, dels en broschyr varje patient/deltagare erhållit innan rehabiliteringsstart, bilaga 13, och dels en PDF-baserad broschyr som vänt sig till Försäkringskassan eller andra intresserade aktörer, bilaga 14. Varje patient/deltagare har också erhållit Skurup Vårdcentralens egen framtagna broschyr ”Till dig som håller på att bli sjukskriven i mer än en månad” och Region Skånes ”Sjukskrivning, stark medicin med biverkningar” <http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Skaneportalen-extern/Press/dokument/folder.pdf> samt respektive gårds egen broschyr.

9.1 Styrning och ledning

Grön Rehab har varit ett samverkansprojekt mellan LRF (Lantbrukarnas Ekonomi AB) provinsförbundet i Skåne och Region Skåne inom ramen för projektet ”Förbättrad sjukskrivningsprocess i Skåne”. LRF Skåne och Region Skåne har gemensamt ansvarat för styrning och ledning med LRF som projektägare gällande ekonomi och administration.

Projektet har som organisation haft en styr- och arbetsgrupp, se figur 1.



Figur 1. Organisationsöversikt för projektet Grön Rehabilitering på landsbygden – Skåne.

Styrgruppen har bestått av projektledaren och läkaren Ulf Hallgärde, projektsamordnaren Anja Nyberg, båda från Region Skåne och projektet "Förbättrad sjukskrivningsprocess i Skåne", företagacoach Ewa Marie Rellman från LRF Skåne, läkaren Kerstin Jigmo från Vårdcentralen i Skurup, läkaren Tommy Alklint från Försäkringskassan och projektledare Ann Persson från Grön Livskraft. Styrgruppen har haft möten cirka varannan månad under projektets gång.

Arbetsgruppen har bestått av läkaren Kerstin Jigmo och sjukgymnast Lena Hedin, båda från resursteamet på Vårdcentralen i Skurup, landsbygdsföretagarna Lis-Lott Andersson, Humlamadens Rehab och Agneta Jonzon, Agnetas Blommor & Bin samt projektledare Ann Persson, Grön Livskraft. Arbetsgruppen har haft månatliga möten under 2008.

Forskaren Sören Augustinsson har deltagit som en resurs och utvecklingspartner under hela projektets gång och närvarat vid upprepade tillfällen både på styr- och arbetsgruppens möten.

Projektledarens huvudsakliga uppgift har varit att koordinera verksamheten mellan vårdgivaren och landsbygdsföretagarna och ansvara för samordning och logistik. Projektledaren har också agerat länk mellan projektets olika interna aktörer och ansvarat för informationsspridning, koordination och skriftliga sammanställningar, däribland projektrapporten.

Samtliga aktörer i styr- arbetsgrupp, hela resursteamet och landsbygdsföretagarnas anställda har haft två stormöten under projektets gång, dels vid uppstart i mars/april 2008 och dels ett projektplaneringsmötet i februari 2009 för uppsamling och redogörelse för preliminära resultat.

9.2 Administrativa rutiner

LRF's företagacoach Ewa Marie Rellman och projektledare Ann Persson, knutna till LRF's lokalkontor i Höör i Skåne, har varit ansvariga för projektets styr- och arbetsgrupp samt återkopplingen till Region Skåne och projektets redovisning och rekvisitioner

10. SLUTSATS OCH REKOMMENDATIONER

Projektet har funnit en möjlig och välfungerande samarbetsform mellan landsbygdsföretagare och Region Skåne och kunnat erbjuda patienter rehabilitering tillsammans med djur i en naturmiljö. På så vis har projektet uppfyllt syfte och mål genom att påvisa att samarbete/samverkan mellan vårdgivare och landsbygdsföretagare i allra högsta grad är möjlig för att bedriva grön rehabilitering. Under projektets gång har vårdcentralen och gårdarna knutit nära kontakter och gemensamt fått verksamheten att fungera på ett smidigt sätt. Grön Rehab blev ett komplement till den gängse rehabiliteringen och idag efterfrågar vårdcentralens resursteam fortsatt grön rehabilitering. Vinsterna för patienten har uppfattats tydliga.

Enligt forskaren Sören Augustinsson har projektet varit en positiv process utifrån ett socialpsykologiskt perspektiv där patienterna inte enbart fått behandling/rehabilitering via den medicinska vården utan fått möjligheten till en social interaktion i en annan miljö, se bilaga 1.

Projektet har också kunnat, via LRF Konsult framtagna kalkyldata för ett tänkt landsbygdsföretag inom grön rehabilitering, påvisa att ett affärskoncept för landsbygdsföretagare teoretiskt är möjligt inom grön rehabilitering. Avgörande för verksamhetens utveckling är att ansvaret tydliggörs för rehabiliteringens olika faser. Företagen måste ha en tydlig part/uppdragsgivare att kunna skriva avtal med och en tänkt prissättning för grön rehabilitering inför avtal med Grön Rehab-gårdar. Grön rehabilitering kan också utgöra möjlig verksamhet för många av de kvinnor som lämnat lantbruket under struktur- och rationaliseringsfaser, för att både utbilda sig och arbeta inom vården, att nu åter utveckla företagande utifrån den nya kompetensen och med gården som bas.

Under projektets gång har i flera fall samordningsproblem mellan Region Skåne som systemaktör, och övriga aktörer som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivaren, företagshälsovården och/eller socialtjänsten förekommit, där övriga aktörerna brustit i sitt agerande eller inte agerat tillräckligt snabbt efter Grön Rehabs avslut. För flera patienter har rehabkedjan av dessa skäl brustit och rehabiliteringsprocessen stannat upp eller förlångsammats. Projektet har tydliggjort att målet med en snabb arbetsåtergång kräver en obruten rehabkedja.

Projektet har visat att lämpliga patienter för den här typen av grön rehabilitering, som utgår från primärvården, är de med lättare psykiatrisk problematik och/eller smärta, utan längre sjukskrivningsperiod. Grön rehabilitering torde också lämpa sig som förebyggande åtgärd för att minska sjukskrivningsrisk eller underlätta arbetsåtergång. Idag finns ett glapp mellan sjukskrivning och återgång i arbete. Det saknas ett ”mellanrum” där patienten i ett tidigt skede av sin sjukskrivning kunde erbjudas en mindre kravfylld aktivitet än arbetsträning. Det ”mellanrummet” skulle grön rehabilitering fylla. Kontakten med natur och djur ger möjligheter till optimal återhämtning och minskar stress.

Målet med att minst 75 % av patienterna kunnat arbeta minst 50 % av sin tjänstgöringsgrad uppnåddes såtillvida att åtta patienter arbetade/arbetsprövade/arbetsökade på minst 50 %, sex månader efter rehabiliteringen.

Patienternas hälsostatus mätt via enkäterna, var divergerande. Undersökningsgruppen på 11 patienter var liten vilket försvårar att dra generella slutsatser och några av enkäterna kan ha varit lite ”trubbiga” och inte tillräckligt känsliga för att mäta förändringar för detta ändamål. Men med stor sannolikhet beror enkätresultaten även på problemen med den brutna rehabkedjan, det vill säga övriga aktörers brist på eller förlångsammade agerande, som påverkat patienternas hälsostatus negativt och som legat utanför projektets möjligheter att styra.

Projektet har gett goda grunder för en möjlig modell att användas mellan parterna men ytterligare utvecklingsarbete kvarstår. Flera olösta frågor behöver besvaras innan en fungerande modell kan generaliseras nationellt med frågor som handlar om kvalitetskrav, kvalitetsindikatorer för patientsäkerhet, vad vårdcentraler och företagare behöver för att starta upp grön rehabilitering, kostnader det rör sig om, deltagareavgift för grön rehabilitering (pris per huvud), hur samarbetet och logistiken skall koordineras etc.

De två centrala frågorna är dels hur landsbygdsföretagaren blir en grön rehab-gård och dels hur logistik och koordination mellan parterna kan möjliggöras. Någon typ av ackrediterande grundutbildning för landsbygdsföretagaren krävs för att säkra kvalitetskrav inför grön rehabilitering som verksamhet. Hur skall en sådan slags utbildning se ut, med vilket upplägg och i vems/vilkas regi? Gällande logistik och koordination mellan parterna kunde det förslagsvis delvis ligga inom ramen för de Rehabkoordinatorer som kommer att finnas i Region Skåne framöver. Rehabkoordinatorerna är tänkta ingå som ett delprojekt tillsammans med "Förbättrad sjukskrivningsprocess i Skåne" och "Rehabgarantin" och kommer att finnas på sjukskrivningstäta enheter. Utöver dessa tros en extern koordinator också behövas som opererar mot landsbygdsföretagaren (LRF?)

Hälsovalet, <http://www.skane.se/default.aspx?id=193990> det medborgarstyrda valet inom primärvården där varje skåning skall kunna välja bland ackrediterade privata eller offentliga vårdenheter, kommer att få stor betydelse för bland annat rehabilitering i framtiden. Grön rehabilitering kan i detta sammanhang ses som ett gott komplement till befintlig rehabiliteringen och bli ett verktyg för att öka kvaliteten på rehabilitering för specifika patientgrupper. Hälsovalet är kopplat till "Rehabgarantin" <http://www.skl.se/artikel.asp?C=7058&A=53517> och inom ramen för "Rehabgarantin" utfaller pengar till vårdenheter för rehabilitering. Pengarna utfaller endast för evidensbaserad rehabilitering som gäller för ett multimodalt rehabiliteringsteam liknande Skurup Vårdcentrals resursteam, men i dagsläget inte för grön rehabilitering, där evidens till stora delar saknas. Grön rehabilitering, det vill säga rehabilitering med lantdjur i landsbygdsnatur är ett nytt område med få eller inga forskningsstudier gjorda och där heller inte den vetenskapliga kvaliteten är tillräckligt hög. Därför krävs fortsatt forskning och utveckling för att evidensbasera hälsoeffekter av grön rehabilitering. Vid ett eventuellt nytt, och i så fall utvidgat Grön Rehab- projekt måste arbetssättet ske i evidensbaserat syfte och utvärdera effektivitet (med bland annat lindring av symtom och arbetsåtergång), hälsorelaterade livskvalitet och hälsoekonomisk analys.

Slutsatsen projektarbetet gett är att samarbete mellan offentlig vårdgivare och privat entreprenör/landsbygdsföretagare i allra högsta grad går att utveckla och få fungera. Dock är ett rimligt och möjligt affärskoncept för landsbygdsföretagare i dagsläget inte realistiskt att generera främst på grund av avsaknad av evidensbaserade effekter för grön rehabilitering. Dessutom behöver flera olösta frågor besvaras innan en fungerande modell kan generaliseras nationellt, frågor som ackreditering, kvalitetskrav, kvalitetsindikatorer för patientsäkerhet, kostnader, logistik och koordination etc. Forskning och utveckling är därför nödvändigt. Grön Rehab har visat sig kunna vara ett potentiellt intressant rehabiliteringskomplement till den medicinska vården med högst troliga möjligheter till bidragande av optimerat hälsostatus och en snabbare arbetsåtergång.

11. KONTAKTPERSONER

Ewa Marie Rellman, företagacoach, LRF
Tfn 0413 – 55 90 02

Ulf Hallgårde, projektledare för "Förbättrad sjukskrivningsprocess i Skåne", Region Skåne
Tfn 070 – 625 85 84

Anja Nyberg, administratör och projektsamordnare, Region Skåne
Tfn 0768 – 87 05 42

Kerstin Jigmo, primärvårdsläkare, Vårdcentralen i Skurup
Tfn 073 – 259 42 62

Sören Augustinsson, PhD i Arbetsvetenskap, SA-Resursutveckling
Tfn 0708 – 48 34 62

Ann Persson, projektledare, Grön Livskraft
Tfn 0736 – 18 42 37