

**Slutrapport
Projekt Friskare Norberg**

2009-01-01 --- 2010-03-31

Innehåll	Sid
Projektbenämning.....	2
Intressenter.....	2
Sammanfattning.....	2-3
 Redovisning för verksamheten 2009-01-01 –2010-03-31	
1 Inledning.....	4
2 Beskrivning av målgrupp.....	4-5
3 Aktiviteter och åtgärder som genomförts.....	5-6
4 Resultat och effekter.....	6-7
5 Personal, arbetssätt och metoder.....	7-8
6 Organisation och samverkan.....	8
7 Reflektion/ resultatet för personalen.....	9-10
8 Reflektion/resultat för organisationen.....	10
9 Implementeringsarbete	11

Bilagor:

- 1. Sysselsättning 6 mån. efteravslut; sammanställning från försäkringskassan*
- 2. Sammanställning vårdkonsumtion*
- 3. Reflektioner från Försäkringskassan*
- 4. SUS-rapport M2, deltagarnas utvärdering med kommentarer*
- 5. Slutrapport extern medbedömare*

Eva Dickfors von Knorring
Projektutförare
Familjeläkarmot. Norberg
2010-05-31

Projektbenämning

Friskare Norberg

Intressenter

Försäkringskassan och Landstinget Västmanland/ Familjeläkarmottagningen i Norberg

Sammanfattning

Syftet med projekt "Friskare Norberg" har varit att så långt som möjligt förhindra passiv sjukskrivning och därigenom minska ohälsotalet i Norberg.

Under perioden jan-09-mars 2010 har enligt projektplan 12 grupper genomförts.

59 personer, 19 män och 40 kvinnor har fullföljt. Ytterligare 10 personer har kallats och varit på introduktionssamtal men av olika anledningar avbrutit eller inte kunnat börja.

Utförare har varit kurator och sjukgymnast anställda vid FLE Norberg.

Deltagare aktuella för grupp har identifierats vid familjeläkarmottagningens teamträffar där läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnaster och kurator deltar.

Den lokal vi haft till förfogande lämpar sig inte för större grupp varför vi begränsat gruppantal till max 6 deltagare.

6 mån efter avslut har så här långt 50 deltagare) följts upp och av dessa var:

8,5 personer (17 %) sjukskrivna,

21,5 personer (42 %) i arbete

17 personer (34 %) annan försörjning t ex. aktivitetsstöd via Arbetsförmedlingen eller studier.

3 personer (6 %) har A-kassa

(Se bilaga 1)

Några deltagare hade nyss blivit sjukskrivna när de erbjöds delta, men de flesta hade varit sjukskrivna en längre tid. Ett par hade stadigvarande sjukersättning, medan andra har haft hög vårdkonsumtion och därför erbjudits.

Av samtliga som fullföljt var vid gruppens början:

30 sjukskrivna, (51 %) (inkl. även dem som tidigare hade tidsbegränsad sjukersättning)

15 sjukskrivna och arbetslösa, (22 %)

2 stadigvarande sjukersättning, (3,5%)

4 förebyggande sjukskrivning, (7%)

6 arbetslösa med A-kassa eller försörjningsstöd, (10 %)

2 på arbetstid (3,5%)

(uppgifter hämtade ur resp. patients journal)

Vid sammanställning av vårdkonsumtion 6 mån. före resp. 6 mån efter, har så här långt 23 av 37 personer svarat (svarsfrekven 66%) och av dessa har:

70 % sänkt sin vårdkonsumtion

22 % har ökat vårdkonsumtionen

8 % har lämnat svartydda svar.

(Se bilaga 2: Sammanställning vårdkonsumtion)

”Friskare Norberg” bygger på ”empowerment”, dvs. människans eget ansvar och förmåga till omsorg om sig själv. Innehållet har haft ett kognitivt- och lösningsfokuserat förhållningssätt, där en kortare föreläsning kring olika teman som tankeprocesser, känslor, beteendeförändring, smärta, sömnproblem mm. har följts upp av diskussioner och reflektioner i gruppen. Vid varje träff har deltagarna, under ledning av sjukgymnast, dessutom haft 30 min träning i Basal Kroppskänedom.

3:e träffen har förlagts på Hälso centrum i Fagersta vars personal informerat om sin verksamhet och haft en kortare föreläsning om kost och fysisk aktivitet.

Med frågeställningarna Vad vill jag? Vad behöver jag? Vad behöver jag hjälp med? Vad kan jag göra själv? som utgångspunkt, har deltagarna under projektets gång uppmuntrats till att fundera kring sin rehabiliteringsplan, varefter man vid avslutande avstämningsmöte presenterat och diskuterat sin plan med berörda parter kring nästa steg mot en bättre hälsa och återgång till arbete/sysselsättning.

Det har varit viktigt för oss utförare att stimulera och verka för en positiv grupp process men samtidigt också se till respektive individ, den enskildes behov och resurser.

För flertalet deltagare har gruppen haft stor betydelse. Att ta del av andras erfarenheter och därmed få ett annat perspektiv på sitt eget, lära känna nya människor, mötas med vänlighet, kravlöshet och trygghet är några aspekter deltagarna beskrivit, som för dem haft betydelse. För den enskilde individen har vi upplevt att deltagande i gruppen för en del blivit början på en process mot bättre hälsa, för andra som kommit längre, en nödvändig bekräftelse, man har blivit stärkt i man är på rätt väg och därmed tagit ytterligare beslut och steg mot förändring. Uppgifterna bygger på deltagarnas egna berättelser.

Måluppfyllelse

Det övergripande målet att förhindra en passiv sjukskrivning har uppnåtts. Bland nysjukskrivna har väntetiden varit högt en månad. Dessutom har flera personer med hög vård konsumtion erbjudits deltagande i förebyggande syfte.

Volym mål 12 grupper har uppnåtts.

Samtliga deltagare har formulerat sin egen rehabiliteringsplan, mer eller mindre omfattande. Planen har presenterats vid avstämningsmöten. Några deltagare har valt att presentera endast den del i planen man ansett relevant för att återgå i arbete. Deras insikter och plan för eller beslut om att inleda samtalsterapi, ”kom i form grupp”, börja träna etc. har man valt att utelämna vid dessa träffar. En del har i sin plan inte kunnat fastställa tidpunkt för friskskrivning eller successiv återgång i arbete, t ex. beroende på att man väntat på remitterad tid hos specialist för påtagliga somatiska besvär. För dem som haft tidsbegränsad sjukersättning och stod i begrepp att utförsäkras har frustrationen och stressen över om man skulle klara eller orka varit stor och man har haft svårt att formulera sin rehabiliteringsplan.

Resultatmålet att 95 % av deltagarna efter 6 månader efter avslutad grupp ska ha nått en minskad sjukskrivningsgrad eller påbörjat arbetsinriktad rehabilitering har, enligt de uppföljningar som så här långt kunnat göras, ännu inte uppnåtts. Efter uppföljning av 50 personer 6 månader efter avslut är resultatet 83 %.

I vilken mån Friskare Norberg bidragit till de resultat av sjukskrivningsnivån som redovisas är omöjligt att säga för närvarande. Det finns idag heller inga uppgifter om i vilken mån ohälsotalet för Norberg i förhållande till riket i stort har förändrats.

(Se bilaga 3: Reflektioner från Försäkringskassan)

Inledning

Ohälsotalet, dvs. det antal dagar utslaget/kommuninvånare i åldern 18-65 år som man är frånvarande p g a sjukdom, är i Norberg högt. I juni 2008 låg detta tal på 47,8 dagar. Som en jämförelse har riket ett ohälsotal, under samma månad, på 37,1 dagar.

Syftet med projektet är att så långt som möjligt förhindra passiv sjukskrivning och därigenom minska ohälsotalet i Norberg. Projektet vänder sig till personer som precis blivit sjukskrivna och som behandlande läkare bedömer befinna sig i riskzon för en längre tids sjukskrivning, till redan långtidssjukskrivna och till personer med korta men återkommande sjukperioder och som konsumerar mycket sjukvård.

Det övergripande målet är att passiv sjukskrivning ska förhindras och att sjukskrivning enbart ska ses som något tillfälligt. Målet är att finna andra lösningar och på så sätt kunna få en förbättrad hälsa hos befolkningen i Norbergs kommun och därigenom även ett minskat ohälsotal. Därför ska läkarna på FLE i Norberg ha möjlighet att ordinera sjukskrivna personer till en aktiv sjukskrivning i form av gruppverksamhet. Den maximala väntetiden ska vara högst en månad.

I projektet ska samtliga deltagare, efter gruppverksamhetens slut, presentera en skriftlig individuell plan där man själv, med stöd av resurspersoner i projektet, komma fram till vilken eller vilka åtgärder som behövs för att få ett förbättrat hälsotillstånd så att sjukskrivningen kan upphöra och man åter kan komma tillbaka till arbetslivet.

Volymmål: maximalt 96 personer genomgår grupperna (12 st). varje grupp har 6-8 deltagare.

Resultatmål: Att 70% av deltagarna har nått en minskad sjukskrivningsgrad (minst 25%) en månad efter avstämningsmötet under vecka fyra av projektet. Vidare är målet att 95% av deltagarna har, efter sex månader från samma brytpunkt, antingen nått en minskad sjukskrivningsgrad, eller påbörjat någon form av arbetsinriktad rehabilitering.

Målgrupp/deltagande

Enligt projektplan har under perioden jan-09-mars 2010 12 grupper startat och genomförts.

Sammanlagt 69 personer, 24 män och 45 kvinnor, har kallats. Samtliga har hörsammat kallelsen och varit på introduktionssamtal.

59 deltagare har fullföljt.

10 deltagare har avbrutit, varav

3 p g a återgång till arbete, 1 p g a familjeskäl (har sjukersättning) och 4 av andra skäl
2 uteblev redan från första träffen.

Åldersgrupp

3 st f-40 talet

18 st f-50 talet

27 st f-60-talet

16 st- f-70-talet

5 st f-86

Några har ordinerats av läkare i sjukintyg men de flesta har erbjudits möjligheten att delta.

Deltagare aktuella för grupp har identifierats på de team-träffar familjeläkarmottagningen har varje vecka och där läkare, sjuksköterska, sjukgymnaster, arbetsterapeut och kurator deltar. I de fall sjukskrivande läkare har ordinerat i sjukintyg har denne haft personlig kontakt med patienten för kort information om projektet. I övriga fall har också annan personal som kurator eller sjukgymnast informerat och erbjudit möjligheten.

Den lokal vi använt lämpar sig inte för större grupp varför vi begränsat gruppantal till max 6 deltagare.

Aktiviteter och åtgärder som genomförts

Efter att patient blivit ordinerad/erbjuden projektet har kurator/telefon kontaktat denne och tid för introduktionssamtal inbokats. Varje deltagare har före gruppstart fått en timme långt enskilt introduktionssamtal hos kurator, dels för information om syftet med projektet men också för att lämna kortare anamnes.

Att noga förbereda och introducera deltagarna före gruppstart har varit väl investerad tid. Samtliga har hörsammat kallelsen och varit mycket positiva till erbjudandet även om några, av olika skäl, inte fullföljde.

Gruppen har träffats vid 9 tillfällen à 3 timmar och träffarna har i grunden haft en given struktur:

- Återkoppling till förra träffen
- Kort föreläsning kring dagens tema: Vad är hälsa – Smärta – Tankeprocesser - Känslor - Beteendeförändring - Stress- Sömnproblem
- Diskussion och reflektion
- Basal kroppskänedom
- Avslut/sammanfattning av dagen

3:e träffen har varit förlagd på Hälso centrum i Fagersta vars personal informerat om sin verksamhet och haft en kortare föreläsning om kost och fysisk aktivitet.

I slutet av grupp har deltagarna erbjudits göra symtom/självskattning vilket alla utom en har valt att göra. Resultatet har gått igenom vid avslutande enskilt samtal och har för en del visat sig vara till god hjälp för deltagarna att ”vidga sin bild” av vad de ev. behöver.

Symtomskattningen kan i ev. framtida uppföljning upprepas och därmed bli ett värdefullt utvärderingsinstrument.

Symtomskattningsformulär som använts är ZUNG (depression) SMBQ (utmattning), SCI (stress reaktioner) samt SL-90 (mer allomfattande symtombild).

Resultat och effekter

Flera av deltagarna har påtalat värdet av att man fått stanna upp och kravlöst reflektera över hur man har det, vad man vill och behöver. Återkommande kommentar hos många deltagare har varit att det känts bra att ”ha något att gå till”. Även om det har varit just detta som kanske betytt mest för deltagarna, har valet att varje gång ha ett tema som grund, tror vi inspirerat till vidare och mer nyanserade diskussioner. Många har uttryckt att de ”fått nya tankar”.

För några av dessa har detta dock inte inneburit bara tillfredsställelse. För dem har träffarna ”rört om en massa” och väckt jobbiga erfarenheter och minnen till liv. Förvisso kanske inte det vi vill eftersträva i första hand, men för flera en nödvändig förutsättning kanske för ”att komma vidare”. Flera har under gruppens gång börjat se andra samband runt sina åkommor, sambandet mellan ”kropp och själ”.

Naturligtvis har grupp processerna sett olika ut i varje grupp. Men trots att sammansättningen av grupp inte följt några speciella kriterier mer än sjukskrivning, och deltagarna därmed haft olika diagnoser/problem, resurser och har varit ifrån arbetsmarknaden olika länge, har stämningen i grupperna, villigheten att diskutera och motivationen varit över förväntan. Att åka till Hälso centrum i tidigt skede har bl a haft fördelen att deltagarna fått vara tillsammans i mer vardaglig situation och det har till synes gjort det lättare för dem som känt sig obekväma i grupsittning att därefter bli mer delaktiga i samtalen

I en av grupperna fanns mycket av ilska och frustration över myndigheter, regelverk, m m och fram till 6:e träffen var vi rädda för att projektet inte skulle komma att ha någon betydelse över huvudtaget för deltagarna i denna grupp. 7:e träffen vände det!

Även om denna konstellation människor aldrig kom att kännas som ”en grupp”, mer som ”6 individer”, så skedde stora förändringar hos ett par av deltagarna just i denna grupp!

För ytterligare en grupp infann sig heller ingen ”gruppkänsla”. Gruppen bestod av 5 personer och två av deltagarna, varav en i chefsställning, hade från början medvetet bestämt sig för att ”vara återhållsamma” i gruppen för att inte ”ta över” och gjorde därmed ett val att ”ställa sig utanför”. Men, trots det kom också i denna grupp deltagandet för två andra personer i gruppen ”som en vändning i deras liv”. En av deltagarna, kvinna f 78, trebarnsmor med arbete inom äldreomsorgen, uttryckte ”den här hjälpen kom precis i rätt tid och är det bästa som hänt mig”.

Men, för flertalet deltagare har gruppen i sig haft stor betydelse. Att ta del av andras erfarenheter och därmed få ett annat perspektiv på sitt eget, lära känna nya människor, mötas med vänlighet och trygghet är några aspekter deltagarna beskrivit, och som varit dem till nytta.

(Se bilaga 4: SUS-rapport M2, deltagarnas utvärdering med kommentarer)

Av de 59 personer som fullföljt har 50 personer så här långt följts upp 6 månader efter avslut. 83 % av dessa är längre inte sjukskrivna. 43 % är i arbete, 6 % uppbär A-kassa och 34 % är i studier, arbetsinriktad rehabilitering eller har aktivitetsstöd genom Arbetsförmedlingen.

Försäkringskassan skriver i ”Reflektioner från Försäkringskassan”:

”...Försäkringskassan har svårt att bedöma om projektet har gjort någon skillnad för att minska sjukskrivningstiderna eftersom förändringarna i sjukförsäkringen med rehabiliteringskedjan och tidsbegränsningar i antalet sjukpenningdagar kommer under samma

period som projektet pågått. Möjligt är att en del nya sjukskrivningsärenden förhindrats tack vare projektet, men det är nästan omöjligt att hitta ett samband...”.

Det torde vara intressant att framledes göra jämförelse med sjukskrivningsnivån i andra länsdelar och där jämföra om Norberg på något vis utmärker sig vad gäller nivå den här perioden men också framledes eftersom vi arbetar för implementering av verksamheten (se avsnittet, Implementering)

Likaså kommer det att, som projektet syftar till dvs. genom aktiv sjukskrivning sänka ohälsotalet, bli intressant att ta del av kommande rapporter av ohälsotalet i Norberg i förhållande till riket i stort.

Utifrån deltagarnas egna beskrivningar och synpunkter är vi utförare ändå övertygade om att projekt på flera sätt, om än inte statistiskt mätbara, har gjort skillnad. För en del har deltagande i gruppen blivit början på en process mot bättre hälsa, för andra som kommit längre, en nödvändig bekräftelse och man har blivit stärkt i att man är på rätt väg.

Den sammanställning som gjorts av deltagarnas vårdkonsumtion 6 mån före resp. 6 mån efter deltagande ger en fingervisning om att projektet haft betydelse.

23 personer har svarat (svarsfrekvens 66 %) och av dessa har 70 % sänkt sin vårdkonsumtion med sammanlagt 183 kontakter, från 306 till 123.

För ytterligare resultat och utlåtande se:

Bilaga 1: Försäkringskassans sammanställning sysselsättning efter 6 mån.

Bilaga 2: Sammanställning vårdkonsumtion 6 mån före resp. efter deltagande.

Bilaga 3: Deltagarnas utvärdering i anslutning till avslut (M2- rapport) samt kommentarer.

Personal, arbetssätt, metoder

Utförare av projektet har varit Eva Dickfors von Knorring socionom/kurator och steg 1- utbildning i KBT samt Liselott Skoglund-Eriksson och Petra Schmit-Rehnberg, båda sjukgymnaster med utbildning i Basal kroppskänedom samt grundutbildning i kognitiv förhållningssätt.

Kurator har haft huvudansvaret för genomförande av träffarna, kallat och hållit enskilda introduktionssamtal, avslutande enskilda samtal och deltagit vid avstämningsträffarna samt ansvarat för rapportering/statistik till projektledare.

Vid första och sista träffen har även sjukgymnast deltagit under hela träffen. Hon har också ansvarat för avsnittet om smärta och dessutom vid varje träff haft Basal kroppskänedom 30 min med deltagarna.

Att ha ordinarie personal som utförare och en tvär-professionell samverkan i team har varit en förutsättning för projektet. Det har underlättat rekryteringen av deltagare och en kontinuerlig dialog med ansvarige läkare.

Innehållet i träffarna bygger på en kognitiv och lösningsfokuserad grund, i vilket utförarna känner sig mest bekväma

Den täta och omfattande kontakten utförare fått med deltagarna har inneburit en värdefull möjlighet till bred ”kartläggning” och en djupare kontakt, betydelsefull dels för personal att se mer av *hela människan* men framförallt för deltagarna att få känsla av att bli sedd, lyssnad på och bli tagen på allvar. Detta så avgörande och betydelsefullt för rehabilitering men ändå en till synes en stor bristvara!

Att kontinuerligt orka starta grupper var fjärde - femte vecka med god kvalitet, kräver att samarbete, överenskommen arbetsfördelning och stöd fungerar, men också att grupperna/enskilda deltagare inte är allt för "krävande".

Tack vare ett gott teamarbete på mottagningen, uppmuntrande ord från extern bedömare/handledare och positiva gruppdeltagare, har uppdraget känts både stimulerande och meningsfullt.

Det har varit viktigt att kontinuerligt reflektera kring utfallet av träffarna, ta lärdom och göra mer av det som fungerar för att hela tiden säkerställa och utveckla kvalitén på vår insats, för att inte det ska gå slentrian i arbetet, att vi "gör fel saker" som t ex att *se varje enskild individ* får stå tillbaka till förmån för gruppen. Vi har strävat efter både ock.

Organisation och samverkan

Projektets styrgrupp har bestått av representanter från FLE Norberg, Lena Alexandersson, Eva Dickfors von Knorring och från Försäkringskassan, Stefan Svensson vilken sedermera ersattes av Riitta Högberg. Dessutom har Erik Sjödin extern utvärderare samt Jonas Wells Finsam, deltagit vid samtliga styrgruppträffar, och bidragit med ovärderliga reflektioner och synpunkter.

Kontakten med handläggare på Försäkringskassan har fungerat mycket bra.

Avstämningsträffarna har präglats av en vänlig och lösningsfokuserad atmosfär.

Försäkringskassan har i sina reflektioner skrivit; "...Vid förfrågningar hos samtliga inblandade personliga handläggare uppger man att alla de försäkrade som deltagit i projektet lämnat positiva omdömen om projektet. Handläggarna har också tyckt att samarbetet fungerat bra..."

(Se bilaga 4: Reflektioner från Försäkringskassan)

Information om aktuella deltagare har fortlöpande skickats till Arbetsförmedlingens chef. Vid några tillfällen har handläggare på Arbetsförmedlingen deltagit vid avstämningsmöte. De berörda deltagarna har varit mycket positiva och det hade varit önskvärt att så kunde skett för ytterligare ett antal deltagare. Kanske är omorganisation och byten av handläggare på Af orsaken, missar i kommunikation och/eller också har man på Arbetsförmedlingen avvaktat kommande överlämningsmöte tillsammans med Försäkringskassan och därför inte ansett medverkan befogad. Någon kontakt gällande detta har inte tagits från vår sida varför detta är enbart spekulationer.

Hälsocentrum är en värdefull samarbetspartner, vilkens personal dels kan komplettera projektutförarnas kunskaper och dels visa på de möjligheter till stöd och verksamheter som finns till buds för att förebygga ohälsa/förbättra sin hälsa. Tredje träffen har varit förlagd till Hälsocentrum i Fagersta. Deltagarna har varit mycket positiva till studiebesöket och många har uttryckt de har uppskattat personalens "icke dömande eller pekpinneaktiga" förhållningssätt.

Reflektion/Resultatet för personalen

Jag ville bli snickare, men trots att jag ansågs "praktiskt lagd" så hade mina föräldrar en rad argument emot att jag skulle göra något så "okvinnligt" som att gå som snickarlärling. Jag gjorde "som pappa sa", läste vidare och utbildade mig till socionom.

För en tid sen städade jag vårt förråd. Där låg en gammal pinnstol och jag kom att tänka på min gamla farfar. Farfar var snickare och en duktig hantverkare.

Stolen ingick som en nödvändig möbel i mitt första "lågbudget"-hem, var vinglig och väckte irritation hos den som nödgades sitta på den. Jag försökte flera gånger "ta itu" med stolen, laga den, men stolen förblev ostadig. Vid en släktmiddag hos oss, varnade jag för stolen som var vinglig och troligen höll på att gå sönder.

Min farfar deltog sällan i några livligare diskussioner. Han gjorde heller inget väsen av sig när han senare under tillställningen tyst bad gästen resa sig, vände stolen upp och ned, flyttade en "tass" från ett stolsben till ett annat, och nu stod stolen stadig! Vilket hantverk!

Jag låter denna lilla episod få bli en metafor till varför jag tycker projektet är viktigt ur perspektivet min profession resp. roll som gruppleddare.

Jag blev inte snickare men kan likväl vara en duktig "hantverkare"...som min farfar!

Han hade inget behov av att visa sin kunnighet, även om han innehade ett rikt kunnande och kände stark yrkes stolthet. Han frågade heller inte i första hand efter verktyg som hjälp, vilket ju egentligen inte skulle vara förvånande när man har en trästol som behöver lagas, och han var definitivt inte i närheten av tanken att plocka isär stolen för att därefter "sätta ihop den ordentligt"!

Nej, tillbakalutad satt han länge och studerade stolen för att *verkligen förstå* vad som felade, och först därefter gjorde han rätt åtgärd, och dessutom med små medel.

Att genom nyfiket öppna frågor utforska hur patienten har det, tänker, känner, se helheten och var i en förändringsprocess hon befinner sig, ökar sannolikheten som jag ser det, att det blir rätt åtgärder/stöd jag/vi ger och vid rätt tillfälle!

När man som vi har många års erfarenheter av "vårdarbete" är det lätt att hamna i fällan att försöka övertyga, veta vad patienten behöver. I vårt arbete har vi under åren upplevt denna missbedömning upprepade gånger. Om däremot människor ges goda förutsättningar, blir sedda och lyssnade på, så har de oftast sina egna svar på lösningar. Så här efter 12 grupper i Friskare Norberg har vi åter blivit påmind om detta.

Det är så lätt att förivra sig, börja plocka bland sina "verktyg" och metoder, dra för hastade slutsatser, generalisera mm och pat. riskerar därmed mista huvudrollen i sitt liv. Insatser gör ingen större skillnad, människor blir beroende av vård, uppgivna och hjälplösa.

När det gäller utveckling av vårt arbete här tror vi på, att med utgångspunkt från våra erfarenheter och reflektioner under projektets gång, att lägga lite mindre fokus på metoder och verktyg och istället ge mer utrymme för syn- och förhållningssätt.

Jag citerar Jörgen Herlofsson. (Läkare och psykoterapeut och som bl a med uppdrag från Karolinska Institutet utvecklat behandlingsmetoder för stressbetingad ohälsa):

"Till skillnad från ett mekaniskt sätt att se på ohälsa har individen med en humanistisk inställning en avgörande roll i sammanhanget. Människan ses som en reflekterande varelse med möjlighet att göra personligt genomtänkta val grundade i personliga erfarenheter, värden och värderingar och i klinisk praxis innebär det att man systematiskt strävar efter att ha patienten personligt delaktig i förberedelserna och utformningen av behandlingsplaner. Kliniska verksamheter ska alltid vara humanistiskt grundade. Det är ett fundament i den medicinska etiken. Utgångspunkten för all klinisk verksamhet är möten mellan människor".

Att i så tidigt skede som möjligt vid sjukskrivning erbjuda en verksamhet som "Friskare Norberg" som allt eftersom visat sig erbjuda mycket av detta, och av utvärderingarna och resultaten att döma gör att människor mår bättre, medför att vi upplever vi gör ett meningsfullt arbete.

Reflektion/resultatet för organisationen

Vi, läkare, sjukgymnaster och kurator är alla överens om att detta är en framgångsrik metod.

Genom tvär-professionell samverkan, genom att se den enskildes behov och resurser samtidigt som vi nyttjar fördelar med grupp och genom att patienter får en aktiv sjukskrivning, ges bättre förutsättningar för "rätt åtgärd vid rätt tillfälle" men också som samtliga i teamet är överens om, "man känner sig inte ensam i ett ärende".

Ordinarie läkare, vilka arbetat på mottagningen i många år, anser att mottagningen fått en kompletterade och värdefull verksamhet som kan erbjudas alla patienter med ohälsa oavsett diagnoser eller symtom. Det är "ett bra sätt att plocka upp framför allt diffus ohälsa" som en av läkarna uttrycker. Verksamheten säkrar därmed ytterligare det viktiga i allt behandlingsarbete, att ge "en bred ingång" från primärvårdens sida men också gör patienten delaktig i tillfrisknande processen.

Team-arbete och metoden är kvalitetssäkring!

Läkarna har uppmärksammat att många av patienterna, särskilt de som konsumerat mycket sjukvård, inte återkommer i samma utsträckning, "det känns som vi fått ett flöde" säger en av läkarna och "framför allt har efterfrågan på medicin från flera deltagare minskat". En av läkarna vill dessutom mena att Friskare Norberg är "det mest effektiva projekt vi haft". Att erbjuda denna typ av gruppverksamhet kan tänkas bli mer effektivt också för undertecknad kurator vilket på sikt skulle kunna innebära att väntetiden för enskild samtalskontakt minskar. Det är dock ännu osäkert att dra några slutsatser kring detta. Så här långt har en del som önskat enskilda samtal istället i första hand erbjudits Friskare Norberg och därefter inte haft behov av mer kontakt. Andra har efter deltagande i grupp gått vidare i enskilda samtal.

Implementeringsarbete

Behov

Passiv sjukskrivning antas vara en möjlig förklaring till psykisk ohälsa (pressmeddelande från socialdepartementet 18 juli 2008)

Nya sjukförsäkringsregler med bl a begränsade antal sjukpenningdagar kräver att bl a primärvården möter upp pat. med rätt åtgärder så fort som möjligt.

Det arbete som i projektform bedrivits under 2009 verkar vara en framgångsfaktor både ur patienternas, personalens och organisationens perspektiv.

En plan finns därför att implementera ”Friskare Norberg” i ordinarie verksamhet på Familjeläkarmottagningen i Norberg, för att erbjuda en aktiv sjukskrivning, uppmuntra patienternas delaktighet och så fort som möjligt ge rätt stöd och behandling.

Förankring

Efter avslutad projekttid är ytterligare 7 grupper inplanerade under 2010, 2 grupper under våren och ytterligare 5 grupper efter sommaruppehåll.

Samverkan med handläggande tjänsteman på Försäkringskassan resp. Arbetsförmedlingen ska fortsätta i de fall patienten är aktuell hos Fk/Af eller där extra behov av samverkan finns.

Andra parter kan om patienten så önskar också bli aktuella i samverkan runt patienten, t ex, arbetsgivare och socialtjänst.

Utvärdering

Samma utvärderingsformulär som används under projekttiden, M1, M2 vårdkonsumtion samt deltagarnas kommentarer och synpunkter kommer också fortsättningsvis att användas.

Kontinuerliga reflektioner personal emellan kommer att vara ytterligare ett verktyg för att säkerställa kvalitén.

Att få extern handledning är önskvärt.

Vidmakthållande över tid

En implementering kräver att aktiviteten följs upp och ges tillfälle få verka under längre tid, 2-4 år, för att kunna vidmakthållas och ev. revideras

50% tjänst Socionom/kurator vid FLE Norberg är under 2010 anställd ytterligare 50% för att planera och utföra insatsen. Övriga aktörer, läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeut, tillika nödvändiga och en förutsättning för verksamheten, kommer att inom respektive ordinarie tjänster bidra med sina insatser

Under 2010 kommer grupperna kvartalsvis inrapporteras för bidrag genom *Rehabiliteringsgarantin*.

Sammanställning sysselsättning
6 månader efter deltagande i projekt "Friskare Norberg" Grupp 1-9
(För deltagarna i grupp 10-12 har det inte gått 6 månader ännu)

	Antal deltagare	Arbetar	A-kassa	Annat	Sjukskriven
Kvinnor	32	15,5	3	9	4,5
Män	18	6		8	4
<hr/>					
	50	21,5	3	17	8,5
	%	43 %	6 %	34 %	17 %

Annat kan vara yrkesinriktad rehabilitering, studier, aktivitetsstöd via Arbetsförmedlingen eller SIG 0. En kvinna arbetar halvtid och är sjukskriven på halvtid.

Hej Eva

Jag hoppas detta räcker.

Sysselsättning 6 månader efter deltagande i projektet ”friskare Norberg” Grupp 1-5

	Antal deltagare	Arbetar	A-kassa	Sjukskriven	Annat
Kvinnor	19	11,5		2,5	5
Män	11	3		2	6

Annat kan vara studier eller aktivitetsstöd via Arbetsförmedlingen. En kvinna arbetar halvtid och är sjukskriven på halvtid.

Grupp 6-7

	Antal deltagare	Arbetar	A-kassa	Sjukskriven	Annat
Kvinnor	7	3		1	3
Män	3	1		1	1

Grupp 8

	Antal deltagare	Arbetar	A-kassa	Sjukskriven	Annat
Kvinnor	3		2	1	
Män	3	2		1	

Grupp 9

	Antal deltagare	Arbetar	A-kassa	Sjukskriven	Annat
Kvinnor	3	1	1		1
Män	1				1

Annat i den här gruppen är SGI 0

FLE Norberg
 Borgvägen 3
 738 30 Norberg
 Eva Dickfors-von Knorrning
 /Projektutförare

2010-05-17

Sammanställning vårdkonsumtion Friskare Norberg
 6 månader före respektive efter deltagande

Antal deltagare 37

Antal svar 23

Svarsfrekvens 66%

Av dessa har 70% sänkt sin vårdkonsumtion, 22% har ökat vårdkonsumtionen och 8% har lämnat svårtydda svar.

6 mån före FN**6 mån efter FN****Minskat:**

A-man	26	0
A-kvinna	6 professioner (anger ej antal ggr)	2 professioner 2
M-man	4	4 men nu RESAM läkare
E-kvinna	58	18
C-kvinna	25	9
B-kvinna	20	8
L-kvinna	25	8
B-kvinna	3	0
E-kvinna	5	2
M-kvinna	19	5+ ADHD utredning
T-kvinna	5	5
K-man	38 + ”flera läkarbesök och många telefonsamtal”	24
S-kvinna	44	24
A-man	10	2
D-man	2	2
A-kvinna	22	12

Ökat:

C-kvinna	13	28 inlett behandling sjukg
H-kvinna	6	2 påbörjade behandling
C-kvinna	14	15 operation + sjukgymnast
K-man	33	35 minskat antal professioner men ökat sjukg.
J-man	6	10

”Obesvarat”

A-kvinna	23	25 svarar har mycket svårt att komma ihåg , ”svårt med tidsuppfattning då resp. nu”.
S-kvinna	flertal	flertal

Reflektioner från Försäkringskassan

Försäkringskassan uttrycker sin stora beundran till Eva som skött alla externa kontakter och logistiken på ett mycket beundransvärt sätt. Vi upplever att kontakterna mellan familjeläkarenheten och Försäkringskassan fungerat utan problem när det gäller kallelser till avstämningsmöten efter projektet. Vid förfrågningar hos samtliga inblandade personliga handläggare uppger man att alla de försäkrade som deltagit i projektet lämnat positiva omdömen om projektet. Handläggarna har också tyckt att samarbetet fungerat mycket bra.

Kring avstämningsmötet efter projektet har det kommit upp reflektioner om hur handlingsplanerna efter projektet sett ut. De personliga handläggarna upplever att planen och vad som hänt under projektiden inte alltid redovisats vid mötet. De planer som gjorts har i en del fall saknat slutmål. Stämningen på avstämningsmötet har varit bra och projektledarna har varit positiva och stolta över sitt arbete. De personliga handläggarna tycker också att det har varit värdefullt att de blivit kallade och att läkaren varit med på mötet.

Försäkringskassan har svårt att bedöma om projektet har gjort någon skillnad för att minska sjukskrivningstiderna eftersom förändringarna i sjukförsäkringen med rehabiliteringskedjan och tidsbegränsningar i antalet sjukpenningdagar kommit under samma period som projektet pågått. Möjligt är att en del nya sjukskrivningsärenden förhindrats tack vare projektet, men det är nästan omöjligt att hitta ett samband.

Det har kommit fram synpunkter om Försäkringskassan och sjukförsäkringen i vårdkonsumtionsenkäterna. Det kanske vore av värde om Försäkringskassan och även Arbetsförmedlingen deltog i en informations- och frågestund i grupper där det förekommer mycket sådana tankar.

Försäkringskassan önskar lycka till med implementeringen och hoppas bli kallade till fler avstämningar!

SUS-sammanställning
 Projekt –Friskare Norberg jan-09-mars-10
 (genomgång av M2 ifylld av deltagare vid projektets avslut)

Antal genomförda grupper: 12 st
 Antal deltagare som fullföljt: 59st
 Antal svar: 51 st

1) Var insatser under din förväntan eller var den över din förväntan?

Mycket under Förväntan				Som förväntat				Mycket över förväntan			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
			x		x x x	x x	x x x	x x x	x x x	x x x x	
					x x x	x x	x x	x x x	x x x	x x x x	
					x x x	x		x x x		x x x x	
								x		x x x	

2) Hade du små eller stora möjligheter att påverka genomförandet av insatserna?

Mycket små											Mycket stora	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				x	x x x	x x	x x x	x x x	x x x	x x x		
					x x x	x x	x x x	x x x	x x x	x x x		
					x x	x	x x	x x x	x x x	x x x		
								x		x		

3) Om du fick betygsätta själva insatsen, vilket betyg ger du då?

Mycket dålig											Mycket bra	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
					x x	x x	x x x	x x x	x x x	x x x x		
							x x x	x x x	x x x	x x x x		
							x	x	x x x	x x x x		
									x	x x x x		
										x x x x		
										x x x		

4) Har insatsen medfört att din livssituation försämrats eller förbättrats?

Försämrats mycket										Förbättrats mycket	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
				x	x x x	x x	x x x	x x x	x x x	x x x x	
					x x x	x x	x x x	x x x	x	x x x x	
					x x x		x x x	x x x			
					x		x x	x x x			
								x x			

(fråga 5, egen fråga, ingår inte i M2)

5) När du tänker tillbaka på tiden i gruppen, vilken betydelse tycker du då att den haft för dig?

Ingen										Mycket stor
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				x	x x x	x x x	x x x	x x x	x x x	x x x x
					x x x		x x x	x x x	x x x	x x x x
							x x	x x x	x x	x x x x
										x x x x

Något som kunde ha varit bättre?

- Mindre bra att blanda personer med så olika diagnoser, ibland svårt att relatera. Hade aldrig klarat/orkat detta i början av min ss. Svårt att göra egen rehab.plan, men känner jag fick bra hjälp av kursledare
- Kost o fys.
- Personligen skulle jag ha mer fysiskt
- Mera fysiska aktiviteter. Mera avslappning.
- Mer basal kroppskännedom och meditation. Kursen gick för fort.
- Flera korta bensträckare, svalare rum. Lite mer om kost och träning.
- Tyckte det var jobbigt till en början att sitta så nära men det blev bättre med tiden.
- Lokalen dålig luft o lyhört
- Lokalen dålig luft, mycke ljud
- Lokalen, dålig luft
- Lokalen dålig luft
- Lokalen skulle varit mindre bullrig
- Kursen kunde varit längre
- Lokalen något trång för Bk
- Ganska instängt rum
- Mer inlägg av motion och kost som upplevelseform. Förlänga kurstiden till 5 veckor

Övriga kommentarer och synpunkter

- Ganska bra, man har fått lite nytt att tänka på
- Har varit väldigt lärorikt för mig. Har fått en annan syn att tänka på vissa saker.
- Har varit väldigt skönt att få träffa andra som har olika problem. Jag skulle vilja ha mer av det här, 3 veckor känns för kort.
- Det skulle vara bra med uppföljning efter en månad eller så-
- Tillförde mig en del redskap som jag kan ta till i livet (intressant). Tyckte att kursen allmänt fick mig att känna mig bättre till mods.
- Bra, kursledarna tog tid och läste av oss väldigt noga.
- Mycket bra innehåll, gav en bra vägledning hur jag kan göra för att gå vidare. Jag fick nycklar till framtiden. Tid fanns för reflektioner men kursen gick för fort. Jag fick nya perspektiv och fick verktyg att se saker i nytt ljus. Båda kursledarna tog sig tid för mig och mina behov. Gav ett bra stöd.
- Jätteintressanta ämnen. Väldigt innehållsrikt och välplanerat.
- Tycker tiden gick fort hade gärna haft ytterligare träffar. Då Bk-träningen tog en del av träff-tiden så kändes det som dessa 3 timmar gick så fort. Bk-träningen var ett skönt avbrott i träffarna samt givande för lite avslappning.

- En jättebra kurs. Inga krav måsten eller läxor. Nu hade jag nog turen att komma i en grupp med 4 andra i typ samma sits som jag själv. helt underbara, jättetrevliga och framför allt roliga personer. Tack för dom här veckorna!
- Hade aldrig klarat/orkat detta i början av min sjukskrivning. Bra med liten grupp. Svårt att göra egen rehab.plan men känner att jag fick bra hjälp av kursledare. Bra med individuella samtal och självskattning.
- Bra att alla får komma till tals. Kul att vissa förklaringar på tavlan liknade Kurtans skisser!!
- Bra. Sätter fart på hjärnan. Tankar sätts igång. Lärdom som kommer att vara kvar!
- Har varit mycket inriktat på tankar, känslor, handling/beteenden som man aldrig tagit upp och diskuterat förut. Bra.
- Bra, kursledarna har låtit varje deltagare komma till tals samt haft en positiv syn på deltagarna och deras olika förutsättningar.
- Jag tycker att det har varit en fantastisk period. Det är precis vad jag behövde för att kunna gå vidare. En paus med mycket tankar. Tänk att man måste bli så sjuk för att få det så bra! Jag kommer att ha nytta av detta i mitt liv.
- Bra innehåll, tog upp mycket om tankar o värk. Jag tyckte det var jobbigt till en början med att sitta så nära. Men det blev bättre med tiden.
- Bra upplägg med teori och fysiska övningar. Avslappnat. Kravlöst vilket är positivt för mig för närvarande. Lagom många deltagare, Bra grupp.
- Behöver vara i en lugn miljö med snälla människor vilket jag har fått vara under dessa veckor. Givande med genomgång av kropp och själ. Bra med "lätta" stenciler. Vår grupp skulle gärna fortsätta några gånger till.
- Bk=mycket bra. Övrigt =bra. Känns bra att komma ut och träffa folk. Man får mer att fundera på..
- Tänker till lite mer nu, stannar upp. Försöker se en framtid.
- Jättebra har gett mig en tankeställare och idéer. Man kan ju sikta på mål som man aldrig skulle kunna tänka sig att klara förut.
- Innehållet har gjort att man "stilt sig" och tänkt istället för att bara springa på. Kursledarna känns de är på min, våran nivå. Det har varit en ventil i tillvaron.
- Det positiva är all information som presenterats på ett öppet, spontant och lättbegripligt sätt. Bra att plocka in Bk-övningar så man också fick lite rörelser.Jag tycker att det skulle finnas flera grupper i samhällets instanser. Alla behöver tid för reflektion. Kursledarna är goa och glada, bra kunskaper och bra på att lyssna utan att döma.
- Bra att man inte behövde tala om sig själv, mer än man vill. Det här har haft stor betydelse för mig att vara med här.
- Man har fått en uppfattning om sånt man inte tänkt på förut.
- För mig har det här projektet betytt VÄLDIGT mycket!!!
- Alla ämnen var bra och man har lärt sig mycket att stanna upp och tänka till. Bk är verkligen bra för kroppen som värker. Det här har gett mig mycket för att arbeta med mig själv.
- Bra och inspirations rik kurs som fått mig i mycket bättre form och ser nu framåt istället för bakåt!
- Kursen har gjort mig varm i hjärtat och gett mig mer styrka.
- Det här skulle man haft tidigare
- Jag har fått upp ögonen för mycket. Det bästa som hänt mig!

Slutrapport – extern medbedömare Friskare Norberg

Efter den senaste medbedömarrapporten för Friskare Norberg [20100129] har ytterligare tre grupper genomförts i projektet. Utöver detta har viss statistik inhämtats med avsikt att belysa de resultat som gruppverksamheten kan ha uppnått när det gäller minskad vårdkonsumtion vid FLE Norberg. I den tidigare rapporten gav undertecknad externa medbedömare ett försök till beskrivning av de framgångsfaktorer som kunde tänkas vara förknippade med det speciella arbetssätt som tillämpats alltsedan projektets tillkomst. Ytterligare tre projektgrupper med totalt 14 personer har nu sedan förra summeringen avslutats. Slutsatserna i förra medbedömar-rapporten framstår som välgrundade även efter att ha tagit del av beskrivningarna från de senaste gruppernas resultat. En del idéer om kompletterande tankegångar har ändå infunnit sig, liksom tankar om de knapphändiga statistiska underlag som lagts fram om vårdkonsumtion. Reflektioner kring målgruppen och gruppernas sammansättning kopplat till ålder och kön är andra områden som kan tyckas intressanta att kommentera och redovisa.

Arbetssätt i projektet

Utförarna i projektet [Eva Dickfors von Knorring, Liselott Eriksson Skoglund och Petra Schmidt Rehnberg] har bildat ett gediget team både genom att de även innan projektet arbetat nära tillsammans och att de haft en gemensam metodisk grundplattform (KBT och Lösningfokus). Redan från början fanns en tydlig modell för genomförandet av gruppaktiviteterna. Samspelet mellan utförarna har fungerat smidigt och gruppträffarnas pedagogiska/metodiska innehåll har fortsättningsvis endast marginellt behövt justeras. Det fanns redan vid starten således en tilltro till upplägg, metod och genomförande. Metoden i sig, som jag lyfte fram i min förra rapport, innebär mycket av lyssnande, varsamt vägledande och stimulans av den gruppdynamiska processen. Uppenbart har varit att detta förhållningssätt mycket väl har fungerat på grupp efter grupp, mer eller mindre oavsett sammansättning och numerär.

Kompletterande tankar

Många av deltagarna som kommer till Friskare Norberg bär med sig en problematik som i många fall inte enbart handlar om kroppsliga besvär. Komplicerade förhållanden och relationer, en överlastad fritid, ekonomiska bekymmer, bräcklig självkänsla, depressioner, ångest eller svårigheter i förhållande till barns skolgång, mobbing o dyl är mer eller mindre vanligt förekommande. Förutom dessa komplexa problemområden kan det även finnas mera vardagsnära bekymmer som åldriga anhöriga med handikapp eller demensproblematik, otrivsel i boendet eller missbruk och kriminalitet i omgivningen. En och annan bär säkerligen också med sig något (eller flera) traumatiska, bortträngda upplevelser som i vissa lägen aktiveras och tenderar att ta överhanden i tillvaron. Kunskapen om dessa svåra tillstånd och pressande vardagssituationer är naturligtvis inte lätta att på några veckor komma ens i närheten av. Kanske skulle ett projekt av den här typen behöva ha tillgång till en uppsättning låneböcker som man dels informerar om i början av träffarna och sedan administrerar hemlån av under projekttiden. Den som vill skulle sedan i gruppen kunna delge vad de funnit som intressant under läsningen.

Minskad vårdkonsumtion

13 deltagare av totalt 41 (1/1 – 31/12 2009) har sammanställts angående vårdkonsumtion. 31,5% är självfallet för litet urval för att dra några säkra slutsatser om frågan. En finger-visning är det dock utan tvekan. Det kan hållas för troligt att projektet har en kraftfull

påverkan på vårdkonsumtionen. Detta begränsade urval visar tydligt att vårdkonsumtionen har minskat kraftigt, men det behövs en mycket grundligare undersökning för att förstå vad som bidragit till detta, vilken typ av problematik som gett vilka effekter, vilken individuell faktor som gett bäst resultat, vilken del av innehållet i projektet som varit mest betydelsefullt i förhållande till det individuella resultatet osv. Om vi utgår endast från sammanställningen som gjorts kan vi konstatera att de 13 personerna har totalt minskat sin vårdkonsumtion med 81 besök! Bortser vi sedan från de tre personer som inlett behandling, påbörjat behandling, genomgått operation och börjat hos sjukgymnast (vilka på detta naturligtvis har gjort ett större antal sjukbesök än normalt), så blir den minskade vårdkonsumtionen hela 119 besök! Vad det innebär i avlastning och/eller tidsmässig inbesparing vid FLE Norberg är lätt att förstå. (Borträknat härovan är den person som i sammanställningen noterats som ”professioner” eftersom det där ej handlar om antal gånger med FLE- besök).

Målgrupp, ålder och kön

Efter att ha tagit del av alla de gruppdynamiska beskrivningar som projektets utförare försett mig med, har jag fått en god bild av den målgrupp som fått hänvisning att genomgå projekt Friskare Norberg. Grupperna har bestått av betydligt fler kvinnor än män. 67,7% kvinnor och 32,3% män. Av de totalt 65 deltagarna har 86,2% som rekryterats till projektet varit födda under 1950-, 60-, eller 70-talen. Den största gruppen har varit födda på 1960-talet (41,6%). Projektet har även haft deltagare som varit födda på 1940-talet (4,6%) och på 1980-talet (9,2%). Det kan finnas anledning att anta att gruppen fyrtiotalister varit liten eftersom de har gått i pension eller är på väg att avsluta ett långt arbetsliv. De som varit födda på 1980-talet och deltagit, är en grupp som kanske inte ännu hunnit uppleva arbetsrelaterade problem, men är säkerligen också en grupp som förstås kommer att öka i omfattning framöver. Kanske inte enbart av den anledningen att de blir äldre, utan möjligen också genom att vår tid med hårda krav på effektivisering, kompetenskrav och ökad press på individen förmodligen skapar stressrelaterade besvär som leder till läkarbesök i förlängningen.

Avslutningsvis

I min egenskap av extern medbedömare vill jag avslutningsvis passa på att tacka för det förtroende jag fått i denna roll. Det har varit ett mycket intressant och stimulerande uppdrag att följa projekt ”Friskare Norberg” och det har ständigt lett till utvecklande tankar om målsättning, målgrupp, metod, utförarnas roll, min egen roll och den samhälleliga nyttan av ett projekt av den här typen. Det har varit ovärderligt att få träffa utförarna och direkt tillsammans med dem få beskrivningar av verksamheten, det har gett mig en god möjlighet att bilda mig en uppfattning om de grupprocesser som fört arbetet framåt. Projekt Friskare Norberg har under den relativt korta tid som det pågått redan fått ett gott renommé långt utanför Norbergs kommungränser. Enligt min bedömning är det i det närmaste ett skolexempel på väl utfört arbete med en grupp deltagare som inte ur pedagogiskt eller psykologiskt hänseende är särskilt enkla att nå framgång med. Förra medbedömarrapporten avslutade jag med följande mening: ”En noggrann deltagarundersökning skulle kunna ge svar på de konkreta resultat som kommit ut under den tid som verksamheten hittills pågått.” Det är ett påpekande som inte minst nu, efter en summarisk beskrivning av minskad vårdkonsumtion som bifogats utförarnas rapport, behöver understrykas.

Norra västmanlands samordningsförbund

Medbedömarens uppgift är att:

- delta i planerade möten med projektgruppen/arbetsgruppen ta del av, diskutera och lämna synpunkter på delrapporter och slutrapport. Medbedömarens synpunkter kan därmed beaktas och tas med i dessa rapporter.
- verka för att projektet når sina mål genom att bidra med sina kunskaper och erfarenheter

Rutiner

Projektledaren ansvarar för rekrytering av extern medbedömare i samråd med samordningsförbundets tjänsteman.

Samordningsförbundets styrelse informeras om tillsättning av extern medbedömare.

Projektledaren ansvarar för introduktion av medbedömaren i verksamheten/projektet och gör en gemensam överenskommelse om antal träffar, tider, etc. med utgångspunkt från medbedömarens uppgift.

Medbedömare [sydnärkes samordningsförbund]

Medbedömare [samordningsförbundet FINSAM Örebro]

Självvärderingens stora brist är att den kan uppfattas som subjektiv. För att komma till rätta med det

kan en extern medbedömare utses till projektet. Medbedömare kan erhålla arvode som finansieras

inom projektet via Finsam.

Syftet med den externa bedömaren är inte att han/hon ska göra en egen utvärdering som komplement till självvärderingen. Det handlar istället om att tillföra självvärderingen en utomståendes synpunkter. Det bör vara en person som har goda kunskaper inom det fält som

projektet verkar i.

Medbedömarens uppgift är att ta del av den preliminära rapporten och diskutera den med projektgruppen. Man kan jämföra detta med att opponera på en uppsats. Medbedömarens synpunkter beaktas och tas sedan med i den slutliga rapporten.