

# Uppföljning av Kryddgårdenmodellen 2022-2025



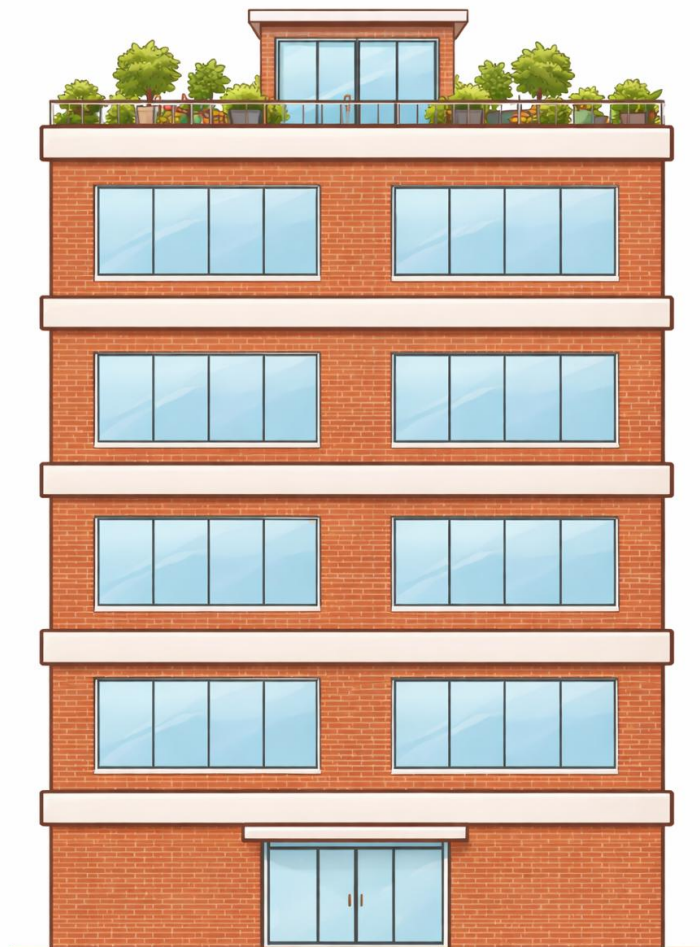
## Syfte

Kort sammanfattning av uppföljningen och resultat

Intervjuer med REKO i projektet  
Arbetsuppgifter, vilket värde  
skapas?

Intervjuer med Malmöbor –  
upplever man ett samordnat  
stöd?

Intervjuer med SSK och ASK:ar



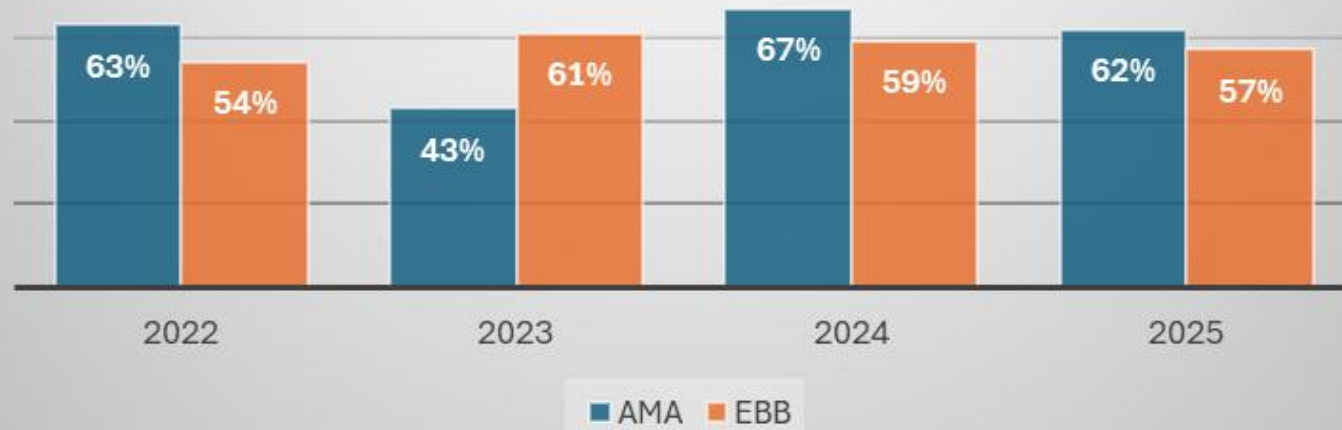
Gruppintervju med läkargrupp  
på vårdcentral  
Vilket värde skapar REKO?

Två uppdrag inom ramen för  
Kryddgårdenmodellen (rapport)

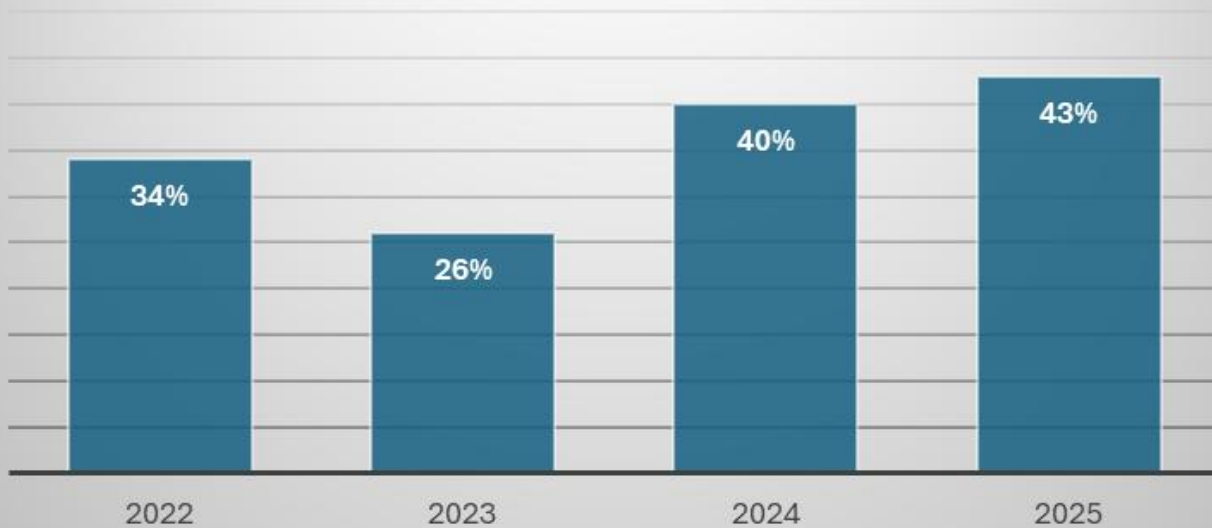
- REKO på 4 vårdcentraler
- REKO-rollen

Enkät till ASK:ar, SSK och REKO  
Samarbete, tillgänglighet, värde  
SIP, värde hälsoförfrågan  
2022-2025

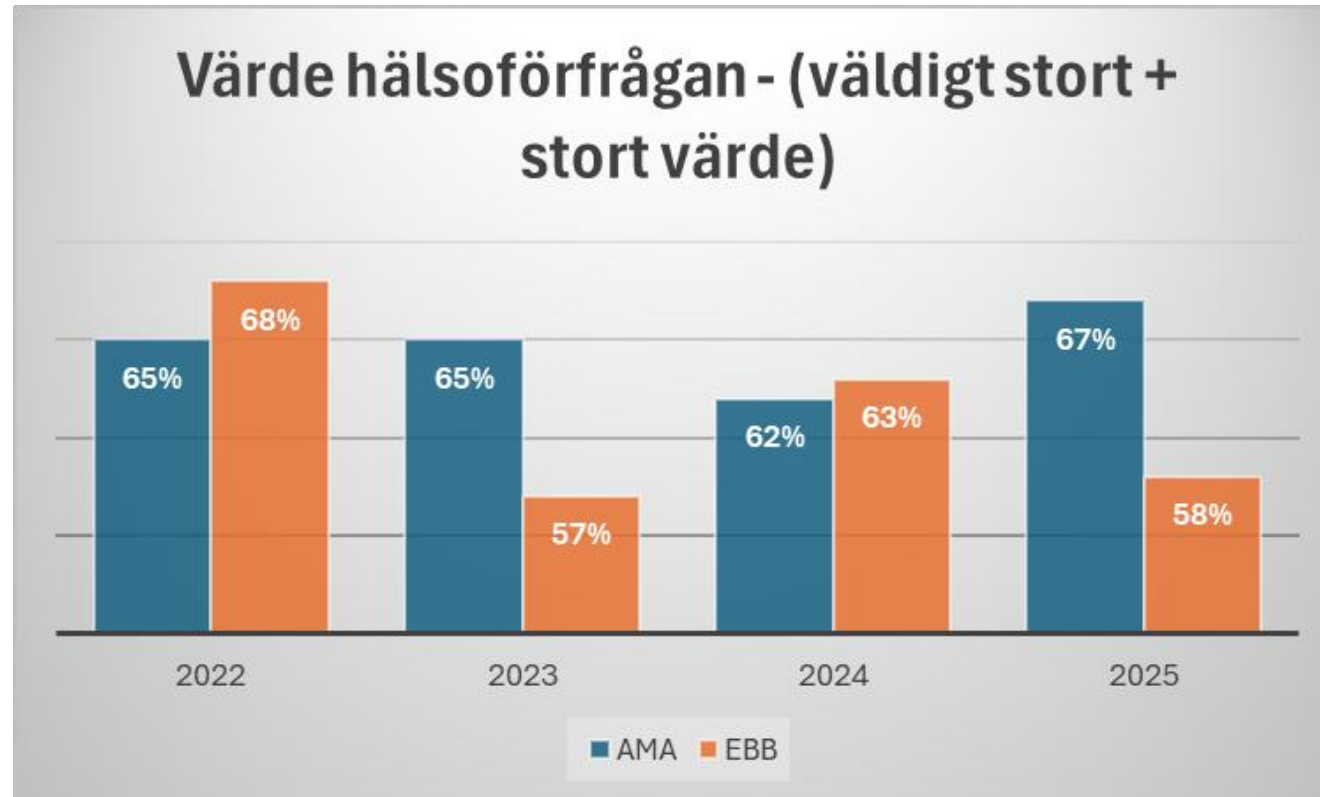
## Samarbete AMA och EBB kring Malmöbor med ohälsa (väldigt bra + bra)



## EBB - samarbete med de offentliga vårdcentralerna (väldigt bra + bra)



- Snabbare svar på hälsoförfrågan
- Bättre tillgänglighet till REKO
- Tydligare info i hälsoförfrågningarna



## Värde av SIP (väldigt stort värde + stort värde)



**REKO**  
**88%**

**REKO-stöd på fyra vårdcentraler**  
**Rollen som rehabiliteringskoordinator**

Två uppdrag inom ramen för projekt Kryddgårdenmodellen



Finsam i Malmö  
Fredrik Neuman  
240812

## **REKO-stöd på fyra vårdcentraler**

Frågeställning: Vilket värde uppstår på fyra vårdcentraler som har REKO som bara arbetar med klienter som uppbär försörjningsstöd?

2 VC: Stort upplevt värde

1 VC: Visst värde

1 VC: Inget tydligt värde

Vinster/värde: avlastning för läkare, bättre samordning, kunskapspåfyllnad

## **Rollen som rehabiliteringskoordinator**

Frågeställningar: Hur arbetar REKO och hur ser förutsättningarna och utmaningarna ut i arbetet som REKO på en vårdcentral?

Utmaningar gentemot ASF: SIP används utan tydligt syfte, SIP används som informationsinhämtning snarare än planering, bristande tillit till medicinska bedömningar, dubbelarbete (upprepade hälsoförfrågningar)

Utmaningar i REKO-rollen: Låg kunskap om REKO-rollen hos chefer, svårt att kombinera med grundtjänst, rollkonflikter (stödjande/kravställande), svårt att bygga kompetens vid få ärenden, prioritering styrs av ekonomiska incitament.

## Gruppintervju med läkargrupp på vårdcentral

Frågeställning: Vilket värde skapar REKO?

- REKO gör sådant de inte själva hinner med, tex kontakter med myndigheter och bakgrundsinhämtning
- REKO bidrar med omfattande kartläggningar som läkare använder i sina bedömningar (bidrar till deras beslutsförmåga)
- Läkare får tillgång till mer information om patientens livssituation (t.ex. socialt nätverk, utbildning, bakgrund) än de själva hinner samla in
- Läkare uppger att de har begränsad kunskap om socialtjänstens insatser och att REKO har denna kunskap
- Det finns exempel där läkare utan helhetsbild tenderar att sjukskriva, medan REKO kan bidra med ett annat perspektiv



## Utmaningar

- Svårt att visa på kausal effekt på effektmålet (fler i arbete/bättre hälsa)
- Validitetsfrågan – vad mäter man när man frågar om hur samarbetet fungerar med de offentliga vårdcentralerna?
- Avvägningar kring utveckling/förändring av hälsoförfrågan
- Strategi för att involvera samtliga vårdcentraler i Malmö
- Intervjuer med Malmöbor är viktigt – men frågorna behöver vara genomtänkta



- Det tar lång tid att få in medicinska utlåtanden från sjukvården
- Man behöver sätta påminnelser för att komma ihåg att "jaga intyg"
- Medicinska utlåtanden håller inte alltid hög kvalitet ("standardmall")
- När kunden försöker få ut intyg från sin vårdcentral ges beskedet att begäran måste komma från Arbetsförmedlingen
- Kontaktvägar till vården

[Fredrik.Neuman@finsamimalmo.se](mailto:Fredrik.Neuman@finsamimalmo.se)

070-227 25 35

