



## LIVSKRAFT OCH AKTIVITET (LoA)

Utvärderingsrapport 2, september 2010

Sigrid Saveljeff

### Inledning

Målet med föreliggande utvärdering ligger i linje med det ramavtal som träffats mellan Samordningsförbundet FINSAM i Malmö och Malmö högskola för utvärdering av samverkans- och arbetsmarknadspolitiska insatser och fokuserar på att ”bedöma insatsers relevans och effektivitet relaterat till uppsatta mål och utnyttjade resurser, att identifiera brister och förbättringsområden samt visa på framgångsfaktorer som kan utveckla arbetet” (Ramavtal FINSAM i Malmö & Malmö högskola). I fokus för utvärderingen av projektet Livskraft och Aktivitet (LoA) står de aspekter av *samverkan* som äger rum mellan Onkologiska kliniken UMAS, Försäkringskassan Malmö och Lydiagården<sup>1</sup> inom ramen för projektet. Föreliggande utvärderingsrapport utgör den andra delrapporten och baseras på tertialrapport nummer 3 som projektet inlämnat till FINSAM i september 2010, intervjuer med deltagare i LoA-projektet och involverad läkare samt diskussioner i relation till lärseminariet som ägde rum i samband med projektets styrgruppsmöte den 3 september 2010.

### Projektets bakgrund och mål

Projektet Livskraft och aktivitet (LoA) är ett samverkansprojekt mellan Onkologiska kliniken UMAS, Försäkringskassan Malmö och Lydiagården och erbjuder patienter på Onkologiska kliniken ett program som syftar till ökade insatser i form av rehabilitering. Framför allt fokuserar projektet på att erbjuda patienterna utökade och alternativa rehabiliteringsresurser som idag inte återfinns inom det befintliga rehabiliteringsprogrammet på Onkologiska kliniken. Projektet syftar till att främja patienternas återgång till olika former av sysselsättning samtidigt som projektet också vill bidra till att öka livskvaliteten hos individer som varit drabbade av någon form av cancersjukdom, och som genomgått en botande behandling.

Målet med projektet är, enligt projektansökan till FINSAM, att implementera nya sätt att arbeta med målgruppen i syfte att dels öka livskvaliteten hos den angivna målgruppen och dels till att stimulera målgruppen till återgång till arbete. Det numerära målet är att 50 patienter ska genomgå projektet under dess genomförandefas och att 60 % av dessa deltagare ska ”vara redo att successivt återgå i arbete alternativt kunna delta i AF-FK projektet” (Projektansökan till FINSAM 2008-12-08). Målgruppen för projektet är (efter viss revidering sedan projektansökan

---

<sup>1</sup> Lydiagården är ett rehabiliteringscentrum för personer som genomgått cancerbehandling. Centret är beläget i Höör.

2008-12-08) sjukskrivna, bosatta i Malmö och i arbetsför ålder med kurativ behandling för cancersjukdom. Sedan projektansökan inkom till FINSAM har målgruppen utvidgats, från enbart tre diagnosgrupper till att omfatta alla patienter med cancersjukdom som uppfyller urvalskriterierna (tertiärrapport 1, 2010-01-14).

LoA- projektet genomförs under ett års tid och startades formellt i november 2009. De faktiska aktiviteterna drog igång efter årsskiftet 2009/2010. Inom ramen för projektet återfinns två medarbetare på Onkologiska kliniken som vardera arbetar halvtid med insatserna inom projektet. Dessa medarbetare har dessutom, i rollen som processledare, ansvar för projektets genomförande. En styrgrupp för projektet har också inrättats, bestående av totalt 7 personer som representerar de tre samverkande parterna. LoA- projektet omfattar aktiviteter såsom fysisk aktivitet (stavgång, bassängträning, yoga), basal kroppskänedom och deltagande i samtalsgrupp. Dessa aktiviteter kompletteras med en veckas vistelse på Lydiagården. I syfte att göra upp en plan för patientens rehabilitering och återgång till arbete, ges deltagarna i projektet även möjlighet till ett initialt möte med sjukskrivande läkare, handläggare på Försäkringskassan och någon av processledarna. Individuellt samtal med kurator och möte med sjukgymnast ingår också som en del av projektet. Varje grupp inom projektet träffas flera gånger i veckan under en åtta veckor lång sammanhållen tid. Efter avslutad projektdeltagande följs de olika grupperna upp kontinuerligt under sammanlagt ett år, bland annat i form av återträffar inom samtalsgruppen.

Vid tidpunkten för inlämning av delrapport två har totalt 19 patienter fördelade på tre grupper fullföljt LoA-projektet. En fjärde grupp har startats upp under slutet av augusti och en femte grupp förväntas påbörja under hösten (Tertiär 3 2010-09-14).

### **Reflektioner från deltagare**

#### *Förväntningar på och upplevelser av projektet*

De två deltagare som intervjuats utifrån deras erfarenheter av deltagande i LoA menar att det främsta skälet till deltagande i projektet handlade om en förväntan och önskan om att främst få träffa andra personer med liknande erfarenheter men även önskan om att få struktur på den vardag som infunnit sig efter avslutad behandling. Att kunna återgå i någon form av sysselsättning efter avslutad projekt var också en av de förväntningar som deltagarna hade på sitt projektdeltagande. Deltagarna är mycket positiva till projektet överlag, och de hänvisar främst till de positiva erfarenheterna till möjligheterna att få samtala med andra personer som gått igenom liknande händelser i kombination med möjligheterna till utökad fysisk aktivitet. Att få prata med individer med samma erfarenheter och få tillhöra en grupp ses som en av de största vinsterna med projektdeltagandet. Deltagarnas positiva inställning och upplevelse av projektet är också något som poängteras i tertialrapport 3, och där främst det stöd som deltagarna upplever av såväl gruppen som helhet men även av enskilda deltagarna poängteras och lyfts fram som särskilt viktigt.

#### *Samverkansaspekter utifrån ett deltagarperspektiv*

Det är tydligt att de två intervjuade deltagarna upplever projektet till att främst vara ett projekt som Onkologen står för. Det är inte helt tydligt att även Lydiagården och Försäkringskassan ingår som samverkande parter. En av deltagarna hade inte uppfattat att det fanns fler involverade samverkande parter i projektet utan upptäckte att Lydiagården var involverad först under sin vistelse där. Vad gäller Försäkringskassans deltagande var det inte klart för denna deltagare överhuvudtaget utan denna kunskap menade deltagaren klargjordes genom samtalet med utvärderaren.

Det är även tydligt att deltagarna upplever Försäkringskassans närvaro som något som vållar vissa bekymmer. De vittnar båda om en osäkerhet i hur de ska förhålla sig till Försäkringskassan och känslan av att inte ha något handlingsutrymme i förhållande till denna myndighet är överhängande för båda deltagarna. Särskilt tydligt menar de att det blivit i situationen då rehabiliteringssamtalet ska genomföras. Under detta samtal är såväl Onkologen (kurator, läkare) som Försäkringskassan närvarande och syftar till att tillsammans med patienten lägga upp en plan för hur den fortsatta rehabiliteringen ska se ut och hur återgången till arbete på bästa sätt ska kunna genomföras. Båda deltagarna menar att de upplevde dessa samtal som jobbiga att genomföra och att handlingsutrymmet för den enskilde patienten var begränsat. De upplevde en känsla av att vara ensam gentemot olika myndigheter som fanns representerade i rummet och upplevde sig även vara utlämnade från de diskussioner som fördes.

Utifrån resonemangen gällande samverkan mellan de olika involverade parterna är det tydligt att det framför allt är relationen till Försäkringskassan som upplevs som komplicerad för deltagarna. Men samtidigt poängterar båda deltagare att det är ytterst viktigt att Försäkringskassan fortsätter vara en involverad part i projektet eftersom de menar att genom denna form av samverkan kan kunskap överföras mellan de olika parterna vilket hoppas leda till att större förståelse och kunskap kring varandras organisationer och handlingsalternativ ska kunna generera positiva effekter för den berörda patienten. Utifrån detta perspektiv anses LoA fylla en viktig roll i form av att projektet kan utgöra en brygga mellan olika verksamheter som på olika sätt är involverade i patientens rehabiliteringsprocess, men där utökade kunskaper om hur patienter med denna form av diagnos kan bemötas under denna process behövs. En av deltagarna menar att det är viktigt att alla samverkande parter, genom deltagandet i LoA, ges möjlighet att skapa en kunskapsbank om rehabiliteringsåtgärder för cancerpatienter, en kunskapsbank som sedan kan komma till stor användning för kommande generationer patienter.

#### *LoA:s framtid ur ett deltagarperspektiv*

Ovanstående resonemang för oss osökt in på frågan om LoA-projektets fortsatta varande. Deltagarna är rörande överens om vikten av att LoA-projektet ges möjlighet att fortsätta, såväl utifrån de vinster deltagarna i projektet gör genom sin medverkan, som utifrån den kunskapsbank som deltagarna menar har skapats genom projektets genomförande i syfte att förbättra rehabiliteringsprocessen för patienter med cancerdiagnos. Att LoA därför fortsätter vara ett samverkansprojekt mellan Onkologiska kliniken, Lydiagården och Försäkringskassan ses därför som en ytterst viktig förutsättning. Dock efterlyses tydligare aktivitet och närvaro från Försäkringskassan i projektet för att tydliggöra att denna myndighet är en samverkande partner i projektet samtidigt som de också efterlyser samverkan med ytterligare en part, nämligen Arbetsförmedlingen. För att projektet ska fortsätta vara framgångsrikt föreslår även dessa deltagare att projektet möjligen skulle kunna anpassas än mer även till patienter som inte har något arbete att återgå till efter avslutad rehabilitering.

#### **Reflektioner från involverad läkare**

##### *Upplevelser av projektet ur ett medicinskt perspektiv*

Utifrån den intervju som genomförts med en av de läkare som varit inkopplad i arbetet med LoA genom att en del av dennes patienter varit med i projektet, står klart att projektet anses vara ett mycket bra projekt som gynnar såväl patienter som sjukvården som organisation. Patienterna gynnas av att fångas upp i projektet i det glapp som ibland kommer mellan färdig behandling och

återgång till arbetsliv och de starkt positiva effekterna av att få möjlighet att samtala med personer med liknande erfarenheter påvisas som ytterst viktiga.

#### *Samverkansaspekter utifrån ett medicinskt perspektiv*

Det framstår i intervjun som att de samverkansaspekter som LoA-projektet medför är ytterst viktiga att ta fasta på. Den intervjuade läkaren menar att det finns skillnader och glapp i hur man utifrån ett medicinskt perspektiv respektive från Försäkringskassans sida ser på och bedömer rehabiliteringen av cancerpatienter. LoA-projektet anses medföra att detta glapp sakta men säkert kan överbryggas eller åtminstone minskas drastiskt till fördel för den enskilda patienten. Den intervjuade läkaren menar att de rehabiliteringssamtal som genomförs inom ramen för LoA är ett sätt att försöka överbrygga detta glapp och utöka kunskapsbanken hos respektive involverad aktör. Denne läkare upplever dessa rehabiliteringssamtal som i grunden positiva, framför allt beroende på att fokus flyttas från själva sjukdomen till det friska hos patienten och gentemot en kommande positiv vardag med meningsfull sysselsättning.

I likhet med de reflektioner som gjorts av de två intervjuade deltagarna, menar dock den intervjuade läkaren att även om de rehabiliteringssamtal som genomförs inom ramen för LoA är positiva, kan de ibland av den enskilde patienten upplevas som alltför myndighetsstyrda och att patienten ibland upplever att de hamnar i underläge vid dessa samtal. Denna läkare menar därför att det är ytterst viktigt att fortsätta fundera på hur dessa samtal kan utformas på ett sätt så att samtliga berörda parter är närvarande (och att samverkansperspektivet konkretiseras för patienten) men där patienten själv inte upplever sig hamna i underläge gentemot myndighet och sjukvård.

#### *LoA:s framtid*

Den läkare som intervjuats i relation till föreliggande delrapport poängterar, i likhet med de intervjuade deltagarna, vikten av att projektet får fortsätta existera även när det finansiella stödet upphört från FINSAM. Vikten av att erbjuda det arbetssätt som LoA-projektet utgått från som ett positivt inslag i den ordinarie verksamhet som exempelvis bedrivs på Onkologiska kliniken. Genom LoA upplever denna läkare att rehabiliteringsprocessen av cancerpatienter (i detta fall främst bröstcancerpatienter) har kunnat förkortas, blivit mer effektiv och framför allt genererat fler positiva effekter för patienterna genom att de fått stöd i att våga ta steget tillbaka till arbetslivet snabbare än vad de kanske hade gjort utan sitt deltagande i LoA. Det ses även som fortsatt viktigt att projektet fortsätter vara ett samverkansprojekt i syfte att underlätta men framför allt förbättra rehabiliteringen av cancerpatienter.

#### **Avslutande reflektioner**

Det finns ett antal reflektioner som synliggjorts under utvärderingens andra fas och som dels handlar dels om styrkan och vikten av projektet men även dels belyser centrala frågor för projektet att diskutera vidare.

Det är tydligt att LoA-projektet upplevs som ett viktigt projekt som anses fylla ett existerande tomrum inom ramen för den rehabilitering som delges patienter med cancerdiagnos. Det är en bild som bekräftas av såväl intervjuer med deltagare och involverad läkare som i tertiärrapport 3. Det ger projektet goda utgångspunkter för det vidare arbetet och ska ses som en stor styrka att ta tillvara och bygga vidare på. Det är samtidigt tydligt att det finns ett antal frågeställningar som kan vara viktiga att reflektera över i relation till projektets fortsatta genomförande och inför en

eventuell framtida fortsättning. Dessa frågeställningar kan framför allt kopplas till olika aspekter som rör de olika aktörer som samverkar inom ramen för projektet.

Utifrån reflektioner gjorda av deltagare som genomgått projektet blir det tydligt att det dels inte är uppenbart att projektet är ett samverkansprojekt mellan Onkologen, Lydiagården och Försäkringskassan utan projektet upplevs mer eller mindre som ett projekt drivet av Onkologen enbart. Det är också tydligt att båda deltagare upplever, i situationer inom projektet då Försäkringskassan funnits representerade (främst genom rehabiliteringssamtalen), att de som enskilda patienter haft begränsat handlingsutrymme i de diskussioner som förts och att de upplevt sig vara i underläge i dessa samtal i förhållande till Försäkringskassa och sjukvård. Det är en bild som även till viss del bekräftas av den läkare som intervjuats i relation till denna delrapport. Samtidigt poängterar intervjuade deltagare och läkare att dessa gemensamma rehabsamtal är viktiga och fyller en funktion, bland annat att det underlättar och minskar trycket på vården samtidigt som patienten ges möjlighet till samlade samtal med samtliga berörda parter i rehabiliteringsprocessen vid ett samlat tillfälle.

Samtliga intervjuade menar också att det är viktigt att projektet fortsätter vara ett samverkansprojekt eftersom LoA – genom denna form av samverkansaspekter – ger de involverade parterna möjligheter till en utökad kunskapsbank och förståelse för hur rehabilitering av patienter med cancerdiagnos kan hanteras utifrån olika myndighetsaspekter. Dessa reflektioner kan sammanfattas i form av det finns stora vinster att göra med att vara ett samverkansprojekt av det slag om LoA är, samtidigt som det upplevs finnas behov av vidare diskussioner och reflektioner kring de eventuella ”effekter” som samverkan kan få i konkreta situationer inom ramen för projektet, framför allt i relation till den enskilde individen. Är det viktigt att de olika samverkansparterna inom LoA-projektet är lika synliga för deltagarna? I situationer då samverkan upplevs få en begränsade eller negativ effekt (utifrån den enskilde deltagarens perspektiv), hur kan denna upplevelse förhindras? I samband med det lärseminarium som ägde rum i relation till styrgruppsmötet den 3 september 2010, blev det tydligt att dessa frågor väcker diskussion bland de inblandade i projektet. Kunskap om de olika aktörer som är involverade i projektet anses å ena sidan kunna bidra till ökade möjligheter att situationer som kan upplevas som problematiska av den enskilde patienten (exempelvis rehabiliteringssamtalet) kan upplevas som mindre skrämmande för patienten, samtidigt som det å andra sidan upplevs som minst lika viktigt att de goda resultaten av projektet lyfts fram snarare än detaljer kring olika samverkansaspekter. I relation till dessa diskussioner blev det också tydligt att rehabiliteringssamtalet (genom vilket samverkansaspekterna konkretiseras för deltagarna i LoA) ska ses som ett erbjudande som den enskilde patienten får ta ställning till och att handlingsutrymmet för patienten även ska kopplas till denna valfrihet. Det framkom även att den bild som givits av de två intervjuade deltagarna i relation till att de upplevde sig ha lite handlingsutrymme i relation till myndighet och sjukvård i samband med rehabiliteringssamtalet, inte överensstämmer med de reflektioner som delgivits projektet i samband med deltagarnas ifyllande av frågeformulär om de olika delarna i LoA i slutet av projektdeltagandet. I dessa frågeformulär framkommer en betydligt mer positiv bild av rehabiliteringssamtalen än vad som framkom i de två intervjuer som genomförts inför lärseminariet och föreliggande delrapport. En möjlig förklaring till denna upplevda diskrepans kan vara att de två deltagare som intervjuats för föreliggande delrapport genomförde LoA i början av 2010. Upplevelsen av rehabiliteringssamtalet och framför allt kanske utkomsten av dessa samtal ska därför relateras till den kontext som deltagarna nu befinner sig i, sex månader efter projektdeltagandets avslut. Det

är möjligt att den situation som dessa deltagare nu befinner sig kan ha påverkat hur dessa deltagare i efterhand reflekterar kring detta rehab-samtal. Men oavsett detta är diskussionen om handlingsutrymmet för den enskilde patienten i sig viktig eftersom den accentuerar de intentioner som föreligger hos FINSAM när det gäller de projekt som finansieras av förbundet och som handlar om att samverka mellan olika aktörer i samhället ska generera positiva effekter för individen. Rehabiliteringssamtalen konkretiserar delar av de samverkansaspekter som finns inom ramen för LoA och blir därför viktiga att ha som utgångspunkt i fortsatta diskussioner kring samverkan i projektet och framför allt i relation till de olika effekter som projektet genom att vara ett samverkansprojekt av detta slag, kan generera för den enskilde patienten.

Utifrån de resultat och diskussioner som framkommit i Tertiärrapport 3 utkristalliseras ytterligare frågeställningar värda att reflektera vidare över inför det fortsatta arbetet med LoA. En av dessa frågeställningar rör hur projektets mål med 50 deltagande patienter ska kunna uppnås. En tydlig problematik som funnits med under hela projektets gång är hur information om möjligheterna till att delta i projektet ska kunna nå alla de patienter som uppfyller kriterierna för deltagande. Reflektioner som kan kopplas till denna problematik framkommer även i reflektionerna från de intervjuade deltagarna. En av dessa menar dels att denna patient fick informationen vid en cellgiftsbehandling då hon råkade få en annan sköterska än den denna patient normalt träffade på. Det förefaller således vara mer slump än systematik i att denna patient fick information om möjligheter till att delta i LoA. Denna deltagare ger själv ett svar på hur denna problematik eventuellt skulle kunna minskas, nämligen genom att tydligare involvera de personer i vården som möter deltagarna vid tex cytotatikabehandlingarna i projektet, kanske genom närvaro eller representation i styrgrupp eller liknande. Det är ett intressant perspektiv som kan vara värt att fundera vidare på inför en eventuell fortsättning av projektet.

I tertiär 3 framgår också att det finns en diskussion kring hur projektet ska hantera de deltagare som avböjer medverkan i projektet. Under styrgruppsmötet den 3 september togs även denna diskussion upp. I de diskussioner som följde blev det dock tydligt att det inom ramen för den process som LoA utgör öppnar sig nya möjligheter för att utveckla de samverkansaspekter som ligger till grund för projektet. I relation till problematiken med patienter som avböjer deltagande i LoA framkom förslag på ett utvecklande av Försäkringskassans samtal med patienter som kan komma att bli aktuella för LoA, genom vilken LoA-projektets existens skulle beröras för att på så sätt skapa ytterligare positiva förutsättningar för patienternas vilja till deltagande i projektet.

Frågan om implementering i relation till projektet är en ytterst viktig fråga. I tertiär 3 framgår inte hur en eventuell fortsättning av projektet skulle kunna se ut eller administreras. Det är en fråga viktig att ta ställning till och det finns, utifrån de intervjuer som gjorts för föreliggande delrapport, en stor önskan bland såväl deltagare som involverad läkare, om att projektet ges möjlighet att fortsätta och vidareutvecklas. Projektet ses som en viktig länk i ett tidigare upplevt glapp i rehabiliteringsprocessen av cancersjuka och samtliga intervjuade uppvisar stora förhoppningar om att projektet ges möjlighet att fortsätta. I samband med lärseminariet den 3 september 2010 togs denna fråga upp till diskussion, med utgångspunkt i frågan *om* och i så fall *vad* inom LoA som det finns förhoppningar om att implementera. Det framkom med allra största tydlighet att det finns en klar ambition av att LoA ska implementeras vidare efter själva projektets avslut. Det är tydligt att det finns förhoppningar av att kunna implementera den *kunskap* och det *lärande* som processen genererat, i form av kunskaper som kan återknytas till de

olika aktörer som varit involverade i projektet och som kan användas i de fortsatta mötena med patienter med cancerdiagnos. Det är också tydligt att det finns, genom att ha testat en metod för att skapa bättre förutsättningar för rehabiliteringen av färdigbehandlade cancerpatienter, en förhoppning av att kunna sprida metoden vidare till andra aktörer som också möter dessa patienter i en rehabiliterande kontext. I samband med lärseminariet blev det också tydligt att det finns förhoppningar att, med LoA-projektet som utgångspunkt, kunna utöka de kommande diskussionerna kring hur tvärprofessionella samarbeten kan erbjudas patienter med olika diagnoser. För att denna form av kunskapsimplementering ska kunna genereras krävs dock vissa tillgångar till resurser, samtidigt som det i relation till lärseminariet poängteras att det finns implementeringsaspekter som *inte* kräver några direkta finansiella resurser av de inblandade parterna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att LoA-projektet anses som ett projekt som skapat möjligheter till att överbrygga ett föreliggande glapp i rehabiliteringsprocessen av patienter med cancerdiagnos samtidigt som det finns en rad frågeställningar som är viktiga för projektet att diskutera vidare under den sista delen av projektets genomförande.