Utvärdering av projektet Gröna Rehab

Eva Sahlin
Gunnar Ahlborg jr

Om ISM-häftet
ISM-häfte är en publikationsserie i vilken mindre omfattande sammanställningar, översikter, konferensreferat och liknande publiceras. Institutet för stressmedicin ger också ut en vetenskaplig rapportserie under benämningen ISM-rapport. Kopior av häftet för personligt bruk kan erhållas via hemsidan: www.stressmedicin.com

Utgivna ISM-häften:

Nr 1: Hultberg A, Ahlborg jr G. (2008) Instrument för att mäta den psykosociala arbetsmiljön. En beskrivning av ett urval av de instrument som används inom företagshälsovård och forskning.

Nr 2: Lindegård Andersson A, Schön-Ohlsson C, Johansson A. (2008) Upplevelser av behandling med sensomotorisk träning hos patienter med utmattningssyndrom – En kvalitativ pilotstudie.

Nr 3: Sahlin E, Ahlborg jr G. (2010) Utvärdering av Gröna Rehab.

Redaktör och ansvarig utgivare: Gunnar Ahlborg jr

© Författarna och Institutet för stressmedicin

Omslag: IBIZ

Tryckeri: Bording AB

FÖRORD

Styrgruppen för Gröna Rehab representerande Västra Götalandsregionens miljönämnd, folkhälsokommitté och personalutskott gav Institutet för stressmedicin (ISM) i uppdrag att hålla i utvärderingen av projektet. Projektmedel överfördes till institutet och finansierade anställning av Eva Sahlin som handläggare av utvärderingen. Eva hade då just avslutat utvärderingen av ett tidigare utvecklingsprojekt vid ISM och Västra Götalandsregionens företagshälsovård Hälsan och arbetslivet med inriktning mot anställda med svår stressrelaterad ohälsa. Då förutsättningarna nu endast möjliggjorde en observationsstudie utan jämförelsegrupp samt en beskrivning av utvecklingsprocessen initierades även ett doktorandprojekt med inriktning mot grön rehabilitering i samarbete med professor Patrik Grahn vid Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp. Det senare som avser att närmare studera betydelsen av det ”gröna” inslaget i rehabiliteringen kommer att pågå till 2012 och ligger således utanför den utvärdering som redovisas här.

Även om den grundläggande modellen för Gröna Rehab hämtades från Alnarp så innebär förberedelser, igångsättande och etablering av en rehabiliteringsmodell av detta speciella slag ett omfattande utvecklingsarbete som först efter 1-2 år finner sin form utifrån de lokala och personella förutsättningarna. I fallet Gröna Rehab har dessutom projektteamet i dialog med uppdragsgivarna utvecklat två i det här sammanhanget helt nya verksamheter av mer förebyggande karaktär. Det innebär att utvecklingsarbetet blivit mer omfattande än ursprungligen planerat men också att betydligt fler anställda har kommit att få nytta av projektet. Dessutom har intresset för Gröna Rehab från Samordningsförbund, enskilda kommuner och andra aktörer i Västra Götaland men också i andra delar av landet blivit ännu större.

Från uppdragsgivarna fanns ett önskemål att rehabiliteringsverksamheten även skulle utvärderas ekonomiskt. I avsaknad av en tillräckligt bra jämförelsegrupp beslutade vi att pröva en modell för beräkning av kostnader före och efter rehabilitering för några typfall som utgick från faktiska förhållanden för personer som deltagit i rehabiliteringen vid Gröna Rehab. Beläggningen på rehabiliteringsplatserna har då baserats på det sista projektåret då verksamheten stabiliserats. För att utfallet skall bli så gynnsamt som beräkningarna antyder förutsätts att rehabiliteringen verkligen bidragit till återgången i aktivitet/arbete, det vill säga att personerna annars skulle ha blivit kvar i samma inaktivitet som innan, åtminstone under en betydligt längre tid. Med den selektion av svårt sjuka personer som skett till projektet bedömer vi, baserat på egna och andras erfarenheter, detta som ett realistiskt antagande.

Gunnar Ahlborg jr
Avdelningschef
Institutet för stressmedicin

Innehållsförteckning

FÖRORD 2
SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER 7
Rehabiliterande verksamhet 7
De förebyggande aktiviteterna 8
Gröna Rehabs roll för kunskapsspridning 8
BAKGRUND 10
Grön rehabilitering 10
Gröna Rehab-projektets upplägg 11
Projekttid 11
Lokalisering av verksamheten 11
Projektledning 11
En multidisciplinär samverkan kring deltagarna 12
Personal i terapiträdgården 12
SYFTE 13
Projektet Gröna Rehabs syfte 13
Utvärderingens syfte 13
METOD FÖR UTVÄRDERINGEN 15
Deltagare 15
Diagnoser 16
Beskrivning av processen 17
Mätning med självskattningsskalor 17
Bortfallsanalys 19
Deltagarnas värdering av rehabiliteringen 20
Värdering utifrån kursutvärderingar efter deltagande i stresshanteringskurs och chefskurs 21
Värdering av modellen utifrån samarbetsparternas synpunkter 21
Chefers värdering av medarbetares deltagande i Gröna Rehab 22
Värdering av studiebesök 22
Analys 22
Bearbetning och analys av kvantitativa data 22
Bearbetning och analys av kvalitativa data 22
RESULTAT 23
Beskrivning av den framväxande rehabiliteringsmodellen 23
Svårigheter initialt 23
Projektets första fas 23
Första verksamhetsåret september 2006 – juni 2007 24
Andra verksamhetsåret augusti 2007- juni 2008 25
Tredje verksamhetsåret augusti 2008 – juni 2009 27
Sammanfattning av intervju med projektledaren 27
Modellen vid projekttidens slut 30
Beskrivning av grupper och beläggning 32
Rehabliterande verksamhet 32

Långtidssjukskrivna i förmiddagsgruppen....32
Målgrupp....32
Deltagarnas gång i projektet....32
Innehåll....34
Ny start....37
Målgrupp....37
Innehåll....37
Förebyggande verksamhet....37
Stresshanteringskurs....37
Målgrupp....37
Innehåll....37
Chefskurs....38
Målgrupp....38
Innehåll....38
Studiebesök och informationsspridning....38
Målgrupp....38
Innehåll....39
Beläggning....39
Från sjukskrivning till sysselsättning....42
Deltagarnas rehabiliteringstid....43
Hälsa och upplevelse av rehabiliteringen....44
Självskattad hälsoförändring enligt frågeformulär Psychological General Well Being....44
Ny-start....46
Deltagarnas upplevelse av rehabiliteringen....47
Teamets betydelse....47
Betydelsen av de andra deltagarna i gruppen....47
Hälsa, funktion och livskvalitet....48
Naturen....48
Aktiviteter....49
Återgång i arbete....49
Externa intressenters upplevelse....50
Samarbetsparternas värdering av Gröna Rehab....50
Ansvarig läkare på ISM....50
Hälsan och Arbetslivet....51
Försäkringskassan....53
Representant för rehabsamordnare vid SU....56
Studiebesökares värdering och upplevelse av Gröna Rehab....59
Övrig kunskapsspridning....61
BILAGA 1.....63
Socio-ekonomisk utvärdering....63
Syfte....63
Beräkningsmodellmodell....63
Karaktärer....64
Allmänt....64
Anna....64
Bella....64
Clara....65
Diana....65
Elsa....65
Kostnader före och efter rehabilitering för karaktärerna....65
Resultat....66
Inledning....66

Beläggning och rehabiliteringstid....66
Beräkning av rehabiliteringskostnad....68
Fördelning av kostnader mellan olika verksamheter....68
Beräkning av rehabiliteringskostnad för en individ....69
Sammansättning av rehabiliteringsgrupp....70
Beräkning av rehabiliteringskostnad för ett års verksamhet....71
Intäkter i förhållande till kostnader för ett års verksamhet....71
Känslighetsanalys....73
Avslutande kommentarer....75
Annex 1....75
Allmänt....75
Data för karaktären Anna....76
Data för karaktären Bella....77
Data för karaktären Clara....77
Data för karaktären Diana....78
Data för karaktären Elsa....78
BILAGA 2....79
Stresshanteringskurser för medarbetare under projekttiden....79
BILAGA 3....87
Stresshanteringskurser chefsgrupper under projekttiden....87

SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER

Utvärderingens primära syfte var att beskriva utvecklingsprocessen avseende Gröna Rehabs modell för grön rehabilitering, från projektets start fram till dess avslutning och att beskriva effekter på hälsa och livskvalitet samt återgång i sysselsättning för de långtidssjukskrivna deltagarna med diagnos utmattningssyndrom/stressrelaterad psykisk ohälsa. Sekundära syften var att sammanställa och presentera resultaten av utvärderingsformulären från deltagarna i projektets förebyggande stresshanterings- respektive chefskurs och att beskriva samarbetet mellan Gröna Rehab och rehab-samordnarna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), det utredande teamet på Hälsan och Arbetslivet (Hälsan & arbetslivet) respektive Försäkringskassan (FK). Dessutom var avsikten att beskriva informations- och kunskapsspridningen (d.v.s. studiebesök och föreläsningar) och det upplevda värdet av studiebesök.

Utvärderingen startade redan i planeringsfasen första halvåret 2006 och har sedan följt processen och grupperna kontinuerligt t.o.m. avslutning 2009-08-31. Information har inhämtats från deltagarna via självskattningsformulär och intervjuer samt från dokumentation vid Gröna Rehab och Hälsan & arbetslivet. En person har inhämtat data från Hälsan & arbetslivet, Gröna Rehab och genomfört intervjuer. Dessutom gjordes intervjuer med Gröna Rehabs projektledare och rehabteam (upprepade gånger), rehabsamordnare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och företrädare för Hälsan & arbetslivet, Institutet för stressmedicin (ISM) och Försäkringskassan. Information erhölls från externa intressenter genom enkät. En socioekonomisk analys utfördes också enligt en etablerad modell (Bilaga 3).

Utvärderingen av den rehabiliterande verksamheten (förmiddagsgrupperna) vid Gröna Rehab baseras på ett begränsat material, till viss del beroende på att rutinerna för datainsamling inte fungerade optimalt under projektets första tid. Det gäller särskilt uppgifter som baseras på självskattningsformulär. Det var heller inte möjligt att följa upp alla deltagare så fullständigt som planerat. Därför baseras nedanstående slutsatser mer på den bild och de tendenser som framkommit i den kvalitativa analysen än på statistiska beräkningar.

Rehabiliterande verksamhet

- Målsättningen att rehabiliteringen skulle leda till aktivering av deltagarna, d.v.s. att de skulle komma igång med arbetsträning, arbete eller studier efter Gröna Rehab uppfylldes i de flesta fall.
- Deltagarnas egna berättelser visar tydligt att de allra flesta upplevt rehabiliteringen som en stor hjälp för att återhämta sig och återgå i sysselsättning.

- Ungefär två tredjedelar av deltagarna som har fullföljt rehabiliteringen inom projekttiden överskred den tilltänkta maximala rehabiliteringstiden på 28 veckor (två perioder). En viktig orsak var deltagarnas stora sjukdomsbörda.
- Detta medförde att antalet rehabiliterade individer inte nådde upp till den planerade nivån. En annan orsak till detta uppgavs vara att i flera fall var det svårt att finna en lämplig plats för arbetsträning och att man ville undvika att deltagare lämnades i inaktivitet i avvaktan på sådan.
- Gröna Rehab har utvecklat sina strategier utifrån de erfarenheter som gjorts under processen och därmed utvecklat rehabiliteringsmodellen kontinuerligt. Vid projekttidens slut fanns väl upparbetade kanaler för rekrytering och fungerande samarbete med olika aktörer och samarbetspartners.
- Intervjuade företrädare för arbetsgivare, Försäkringskassan, Hälsan och Arbetslivet och ISM:s patientmottagning är i huvudsak mycket nöjda med hur samarbetet har utvecklats och ger uttryck för att den rehabiliteringsmodell som etablerats fungerar väl. Samtliga beskriver även ett positivt och kreativt samarbete med Gröna Rehab för att hitta lösningar för den individuelle deltagaren.
- Försäkringskassans företrädare framhöll som en viss komplikation i upplägget att deras möjligheter att bevilja sjukpenning för så lång tid som 16 veckor varit begränsad och krävt extra beslutsunderlag enligt de regler som gällt.
- Den multidisciplinära modell för rehabilitering i trädgård och natur som utvecklats är väl förankrad i tillgänglig forskning och praktisk erfarenhet.
- Den socioekonomiska beräkningen visar att kostnaden för rehabiliteringen i genomsnitt återbetalas till samhället på 15 månader under förutsättning att deltagarna utan rehabilitering skulle ha kvarstannat i samma grad av inaktivitet/sysselsättning under denna tid som innan de rekryterades till Gröna Rehab.

De förebyggande aktiviteterna

- Deltagarna i chefskursen menar att den har ökat deras medvetenhet om stressens mekanismer och följder. De använder denna kunskap i det dagliga arbetet bland sina medarbetare. Chefer som gått kursen anmäler i högre grad medarbetare till Gröna Rehabs aktiviteter än chefer som inte har gått kursen.
- Effekter av stresshanteringskursen upplevdes som gynnsamma av deltagarna bland annat genom att de fått bättre verktyg att hantera sin stress.

Gröna Rehabs roll för kunskapsspridning

- Gröna Rehab har etablerats som en seriös rehabiliteringsverksamhet och fungerar idag som ett välrenommerat kompetenscentrum och nav i Västra Götaland inom sitt verksamhetsområde. Kunskapsspridning och rådgivning till intressenter även utanför regionen har varit relativt omfattande och förfrågningar om studiebesök har överskridit de praktiska möjligheterna att ta emot sådana.

En uppföljning som även inkluderar deltagare under den förlängda projekttiden till och med 2010 skulle ge bättre möjlighet att kvantifiera effekterna på deltagarnas hälsa och funktionsförmåga.

Eva Sahlin och Gunnar Ahlborg 2010-02-19

BAKGRUND

I ett pågående projekt ”Grönt är lönt” vid Göteborgs botaniska trädgård lyfts kopplingen mellan natur/ trädgård, hälsa och livsstil fram. Som en följd av detta projekt väcktes frågan om den kunskap och de erfarenheter om naturens hälsofrämjande effekter som framkommit inom projektet skulle kunna omsättas i praktiken. Uppdraget gavs att undersöka möjligheterna att få till stånd ett rehabiliteringsprojekt, Gröna Rehab, som skulle rikta sig till långtidssjukskrivna individer med utmattningssyndrom eller annan stressrelaterad psykisk ohälsa. Projektet ”Gröna Rehab” (GR) startade som ett utvecklingssamarbete inom Västra Götalandsregionen (VGR) mellan Miljönämnden, Folkhälsokommittén, Personalutskottet och Göteborgs botaniska trädgård. Gröna Rehab skulle erbjuda rehabilitering genom vistelse och aktiviteter i trädgårds- och naturmiljö tillsammans med mer traditionella rehabiliteringsmetoder såsom stresshantering, avspänning, terapeutiska samtal m.m. Göteborgs botaniska trädgård fick uppdraget att driva projektet. En projektplan utarbetades och godkändes därefter av representanter från Personalutskottet, Folkhälsokommittén och Miljönämnden som var projektets finansiärer. En styrgrupp utsågs av finansiärerna. En projektledare anställdes och som stöd till projektledaren och för att följa projektet utsågs en arbetsgrupp med en representant från respektive finansiärs kansli. Uppdraget att utvärdera projektet lades på Institutet för stressmedicin (ISM). Kostnaderna för projektet beräknades till 10.1 miljoner Skr och fördelades över projekttiden.

Tabell 1. Beviljade projektmedels fördelning över projekttiden.

	2006 (Mkr)	2007 (Mkr)	2008 (Mkr)	2009 (Mkr)
Personalutskottet	1,3	1,9	1,9	1,2
Miljönämnden	0,7	0,9	0,9	0,7
Folkhälsokommittén	0,1	0,2	0,2	0,1
Summa:	2,1	3,0	3,0	2,0

Grön rehabilitering

Det finns idag ingen exakt och entydig definition av begreppet grön rehabilitering. Försök har gjorts och görs vid Sveriges Lantbruksuniversitet i Alnarp tillsammans med samarbetspartners (bl.a. Gröna Rehab) för att renodla och beskriva vilka beståndsdelar som ska finnas i en sådan definition. Detta för att möjliggöra någon form av licensieringförfarande för att kunna garantera en viss kvalitetsnivå på en verksamhet som gör anspråk på att vara en ”grön rehabilitering”. Allmänt kan dock sägas att grön rehabilitering är en kombination av en ”grön” del som består av ett natur- och trädgårdsinnehåll och

en ”vit” del som består av ett mer traditionellt medicinskt innehåll. Det koncept som använts på Gröna Rehab innehåller förutom aktiviteter och vistelse i natur och trädgård och hantverk också dessa mer traditionella metoder vid rehabilitering av stressrelaterad psykisk ohälsa såsom avspänning, stress-hantering, kroppskännedom och terapeutiska samtal. Deltagarna erbjuds att delta utifrån förmåga och dagsform i aktiviteter, trädgårdsarbete eller att bara vistas i trädgårdens olika rum. Parallellt med begreppet grön rehabilitering finns också begreppet trädgårdsterapi som är snarlikt i betydelse men med fokus på vistelse och aktiviteter som är knutna till enbart trädgård.

Gröna Rehab-projektets upplägg

Projektet grundades dels i kunskap om de positiva effekter på både fysisk och psykisk hälsa samt välbefinnande som svensk och internationell forskning har beskrivit, dels på den praktiska erfarenhet som fanns när Gröna Rehab startade vid redan etablerade projekt som bedrev grön rehabilitering/ trädgårdsrehabilitering.

Projekttid

Projektperioden bestämdes först till 1 januari 2006 till 31 augusti 2009, men förlängdes under 2008 till att omfatta hela 2009 och 2010 (enligt protokoll från Personalutskottet 2008-10-30 § 340). För finansiering av förlängningen användes tidigare avsatta projektmedel som inte hade utnyttjats. Förlängningen beviljades mot bakgrunden att fler deltagare bedömdes nödvändiga för att möjliggöra en statistisk bearbetning av data för både utvärderingen av projektet och den forskning om grön rehabiliterings effektivitet som skulle bedrivas vid projektet. Denna utvärdering görs inom ramen för den ursprungliga projekttiden och datamaterialet omfattar således verksamheten från 1 januari 2006 till 31 augusti 2009. Enligt projektplanen skulle beslut om Gröna Rehabs framtid efter projekttidens utgång fattas under februari 2009. I VGR:s budget 2010 anges att ”*Projektet Gröna Rehab ska permanentas och ingå som en del i regionens rehabiliteringsinsatser för långtidssjukskrivna, samt fungera som kunskapsspridare kring trädgårdars betydelse i rehabiliteringsarbete.”*

Lokalisering av verksamheten

Lokalen för Gröna Rehabs verksamhet förlades till Trädgårdsmästarbostaden i Lilla Änggården ca 800 m söder om botaniska trädgården och en mindre trädgård runt det befintliga huset skulle anläggas.

Projektledning

Projektledaren skulle ha det övergripande och sammanhållande ansvaret i projektet, för kommunikationen mellan teamen samt för information till uppdragsgivaren.

En multidisciplinär samverkan kring deltagarna

Läkare, psykolog, sjukgymnast, sjuksköterska, arbetsterapeut, biolog och trädgårdsmästare skulle utifrån sina respektive yrkeskompetenser ansvara för bedömning, diagnos, förslag till åtgärder samt för de planerade aktiviteterna i trädgården. Innan start i Gröna Rehab skulle en medicinsk multidisciplinär teambedömning av individen göras vid VGR:s företagshälsovård, Hälsan & arbetslivet eller vid ISM. Läkare, psykolog, sjukgymnast/ergonom och sjuksköterska på Hälsan & arbetslivet ansvarade före deltagarens start i Gröna Rehab för bedömning av deltagarens hälsa, funktionsförmåga, utgångsläge för rehabilitering, stadiebestämning av hälsoläget hos individen samt diagnos. Innehållet i denna bedömning upprättades i samråd mellan Gröna Rehab, ISM och Hälsan & arbetslivet innan projektet började ta emot deltagare. Se fig. 4 (sid. 24) för gången från första kontakten med deltagaren om möjlighet att delta i Gröna Rehab och till avslutning av rehabiliteringen.

Personal i terapiträdgården

Ett team bestående av biolog, trädgårdsmästare, sjukgymnast, psykolog och arbetsterapeut skulle svara för omhändertagande och rehabilitering av patienterna i Gröna Rehab genom att erbjuda planerade aktiviteter i trädgården vars syfte var att förbättra deltagarnas förmåga och välbefinnande. Detta team skulle senare utökas med att ytterligare personer med kompletterande kunskaper ur nämnda yrkeskategorier och således var det ursprungliga konceptet att två rehabiliterande team skulle arbeta parallellt i Gröna Rehab.

Grundbemanningen enligt projektbeskrivningen var:

- Projektledare som skulle leda arbetet och ansvara för att projektets mål uppfylldes.
- Arbetsterapeut med ansvaret för kontakt med sjukskrivande läkare och arbetsgivare. Arbetsterapeuten skulle även upprätta och ansvara för den individuella rehabiliteringsplanen som skulle upprättas tillsammans med deltagaren och övriga i teamet.
- Trädgårdsmästare som skulle ansvara för trädgården men också arbete med praktisk skötsel av trädgården tillsammans med deltagarna.
- Sjukgymnast.
- Psykolog som skulle erbjuda möjlighet till samtal.

SYFTE

Projektet Gröna Rehabs syfte

Gröna Rehabs syfte var att ge långtidssjukskrivna med stressrelaterad ohälsa en möjlighet till nystart och återgång i sysselsättning. Projektets mål var att erbjuda rehabilitering i trädgårdsmiljö och samtidigt utforska om projektets ”gröna koncept” kunde påverka rehabiliteringstidens längd och individens arbetsförmåga, medverka till lösningar i samarbete mellan FK, arbetsgivare, företagshälsovård, arbetsförmedling. Ytterligare mål var att bli ett kompetenscentrum inom regionen för att sprida den erhållna kunskapen samt att vara ett centrum för stöd och information till verksamheter av liknande karaktär. I fullt utbyggd verksamhet var målet 50-60 deltagare i rehabilitering per år.

Utvärderingens syfte

De primära syftena med utvärderingen är:

- Att beskriva processen avseende Gröna Rehabs modell för grön rehabilitering från projektets start fram till dess avslutning.
- Att beskriva effekter på hälsa och livskvalitet samt återgång i sysselsättning för de långtidssjukskrivna deltagarna med diagnos utmattningssyndrom/ stressrelaterad psykisk ohälsa som deltagit i Gröna Rehab.

Sekundära syften med utvärderingen:

- Att sammanställa och presentera resultaten av de utvärderingsformulär som deltagare i projektets stresshanteringskurs respektive chefskurs fyllt i vid avslutning av respektive kurs.
- Att beskriva samarbetet mellan rehabsamordnare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och Gröna Rehab, mellan det utredande teamet på Hälsan & arbetslivet och Gröna Rehab samt mellan Försäkringskassan (FK) och Gröna Rehab.
- Att beskriva informations- och kunskapsspridningen (d.v.s. studiebesök på Gröna Rehab och externa föreläsningar) samt vilken vikt och nytta av sitt studiebesök som brukare av den tjänsten har beskrivit att detta medfört för dem.

I planerna för utvärderingen av både gruppen långtidssjukskrivna och stresshanteringsgruppen fanns avsikten att jämföra effekter vid grön rehabilitering/ stresshanteringskurs med rehabilitering/stresshanteringskurs enligt traditionell modell, d.v.s. utan den gröna delen men för övrigt ha samma innehåll som Gröna Rehabs verksamheter. Syftet var att studera om och hur resultaten vad gäller hälsa, funktion livskvalitet samt återgång i sysselsättning i Gröna Rehabgrupperna skiljer sig från gruppen med traditionellt innehåll. En sådan fördjupad jämförelse med kontrollgrupp kräver ett mer vetenskapligt

angreppssätt vilket resulterade i en doktorandplan med inriktning mot grön rehabilitering. Därmed kom dessa jämförande studier att läggas vid sidan av utvärderingen av Gröna Rehab och kommer att presenteras i vetenskapliga artiklar. Datainsamling för dessa studier pågår. Samtal pågår för att skapa sådana jämförelsegrupper. Doktorandprojektet finansieras av Personalutskottet.

Möjligheten att beräkna verksamhetens kostnadseffektivitet fick i avsaknad av kontrollgrupp begränsas till en socioekonomisk analys baserad på typfall hämtade från deltagargruppen ”långtidssjukskrivna” (Bilaga 1).

I den ursprungliga planen för utvärderingen var avsikten att följa deltagarnas medicin- och vårdkonsumtion men det blev inte meningsfullt p.g.a. att antalet deltagare under projekttiden som kunde följas var begränsat.

I projektets syfte och målsättning fanns också angivet som mål för Gröna Rehab att förebygga sjukskrivning samt ge ökade kunskaper om behandlingsmetoder vad gäller personer med stressjukdom, att förbättra befolkningens hälsa samt vikten av att sprida nya kunskaper om en hälsosam livsstil med fysisk aktivitet i natur till allmänheten. Dessa punkter bedöms inte kunna utvärderas i detta skede.

METOD FÖR UTVÄRDERINGEN

Deltagare

Deltagare i de olika grupperna inom Gröna Rehab som ingår i denna rapport är totalt 104 stycken:

A. **28** långtidssjukskrivna deltagare i **förmiddagsgrupp** med anställning inom VGR samt vardera en deltagare från Folktandvården, Primärvården och FK. För tjugoen av deltagarna gjordes den medicinska utredningen på Hälsan & arbetslivet och sju på ISM. Deltagarna var sjukskrivna med diagnos utmattningssyndrom eller stressrelaterad psykisk ohälsa men hade även andra diagnoser/symtom. Se tabell 2 för en översikt över tilläggsdiagnoser. Deltagarna, 27 kvinnor och 1 man hade varit sjukskrivna mellan 6 månader och 9 år och var mellan 27 och 62 år. Av de långtidssjukskrivna har 15 tillfrågats om de deltagit i någon rehabilitering för sin sjukdom innan Gröna Rehab. Tolv av dessa informanter hade tidigare erfarenhet av någon annan form av rehabilitering. Tolv deltagare hade utbildning på universitet/högskolenivå, sex hade utbildning på gymnasienivå eller motsvarande och för övriga deltagare saknades uppgift om utbildning.

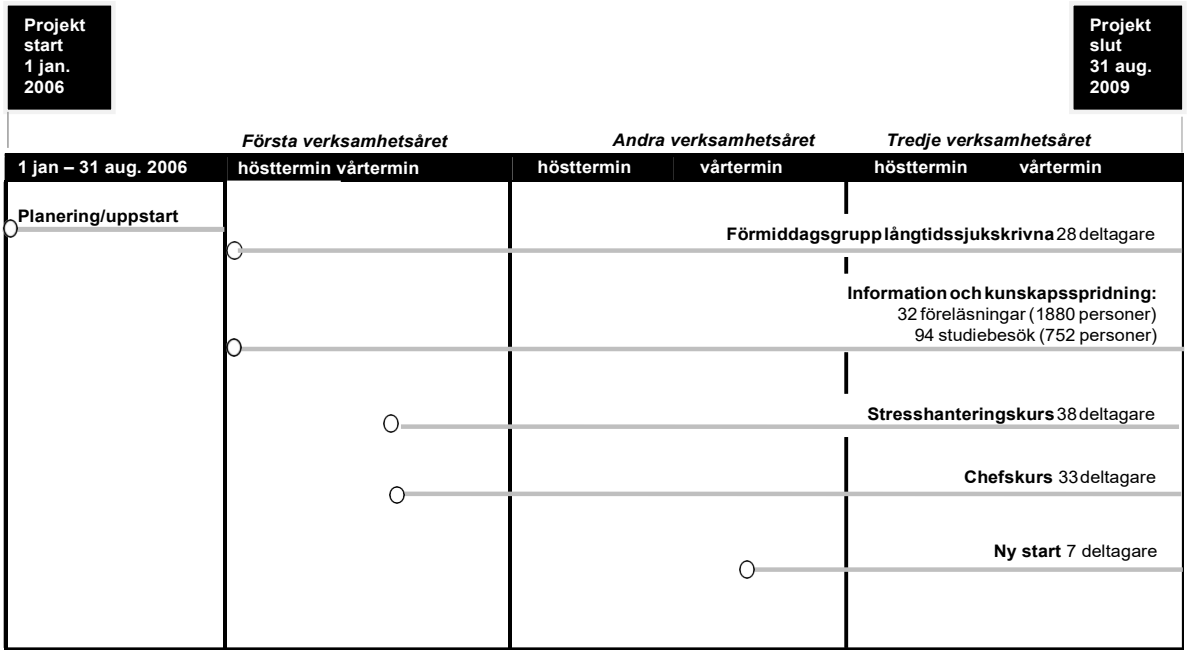
B. Förmiddagsgruppens **7** deltagare i **Ny start-gruppen** varav 6 kvinnor och 1 man i åldrarna 33 – 55 år. Sjukskrivningstiden varierade mellan 4 månader och 7 år. Tre arbetade 50 %, två arbetade 25 % och två deltagare arbetade inte vid start i Gröna Rehab.

C. **36** deltagare i **stresshanteringskurser**. Ytterligare 2 personer har deltagit men har inte lämnat ifyllda utvärderingsformulär. Stresshanteringskursen riktar sig till anställda inom SU som har blivit uttagna till kursen enligt följande urvalskriterier: 1) att personen under de senaste 12 månaderna hade varit sjukskriven minst 4 ggr med kortare tid än 14 dagar per sjukskrivningstillfälle 2) att personens chef upplevde att personen eller personen själv upplevde att han/hon var i riskzon för att utveckla allvarligare stressrelaterad psykisk ohälsa och de båda tillsammans bestämde att anmäla intresse för deltagande i stresshanteringskursen. Ytterligare ett bedömningskriterium fanns vid de första grupperna men frångicks senare. Detta utgick från en rättviseprincip där erbjudande om deltagande i stresshanteringskursen skulle fördelas på olika grupper av anställda vad gäller kön, ålder, yrke.

D. **33** deltagare i utbildning om stress för **chefer** vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Dessutom ingår:

- 8 representanter för arbetsgrupper och enskilda som gjort studiebesök i Gröna Rehab.
- 6 företrädare för samarbetspartners från SU, Hälsan & arbetslivet, FK, ISM.
- Gröna Rehabs team och projektledare.



Figur 1. Starttid för de olika verksamheterna samt fördelning av de totalt 106 deltagarna inom Gröna Rehabs grupp- verksamhet under de tre verksamhetsåren.

Diagnoser

Gröna Rehabs förmiddagsverksamhet skulle från början enligt projektbeskrivningen rikta sig till långtidssjukskrivna med stressrelaterade sjukdomar. Senare under planeringsstadiet kom inklusionskriterierna att specificeras och målgruppen preciserades att omfatta långtidssjukskrivna p.g.a. stressrelaterad psykisk ohälsa t.ex. stressreaktion, depression, ångest och utmattningssyndrom.

Flertalet deltagare hade utöver en diagnos om stressrelaterad psykisk ohälsa också andra diagnoser som redovisas i tabell 2 nedan. För sex deltagare fanns ingen uppgift tillgänglig om diagnos inför starten i Gröna Rehab.

Tabell 2. Förekomst av kända tilläggsdiagnoser/symtom. En deltagare kan ha flera diagnoser.

Diagnos/symtom	Antal
Tumörsjukdom	3
Neurologisk sjukdom/skada	4
Trötthetssyndrom	2
Astma	2
Whiplashskada	1
Känselnedsättning	1
Tinnitus	1
Smärta/värk från rörelse/ stödjeorganen	8
Epilepsi	1
Fibromyalgi	1
Posttraumatisk stressyndrom	2

Beskrivning av processen

Under projektets första och andra verksamhetsår gjordes individuella intervjuer med projektledaren och teamets medlemmar. Under tredje verksamhetsåret genomfördes en fokusgruppsintervju med samtliga i Gröna Rehabs team. Frågor som intervjuerna behandlade var vilka förändringar som hade skett inom projektet under året som gått, varför dessa förändringar gjorts och teammedlemmarnas tankar om Gröna Rehabs framtid. Utöver intervjuerna har kontinuerliga samtal förts mellan utvärderaren och Gröna Rehabs team på mer informell basis under hela projektet vilket möjliggjort att utvecklingen av modellen har kunnat följas. Efter projekttidens slut fram till rapportskrivningens avslutande har utvärderaren haft regelbunden kontakt med rehabiliteringsteamet och projektledaren för frågor och förtydligande. Dessa intervjuer, samtal, mailkontakt samt dokumentationen som projektledaren har lämnat ligger till grund för beskrivningen av modellens framväxt.

Mätning med självskattningsskalor

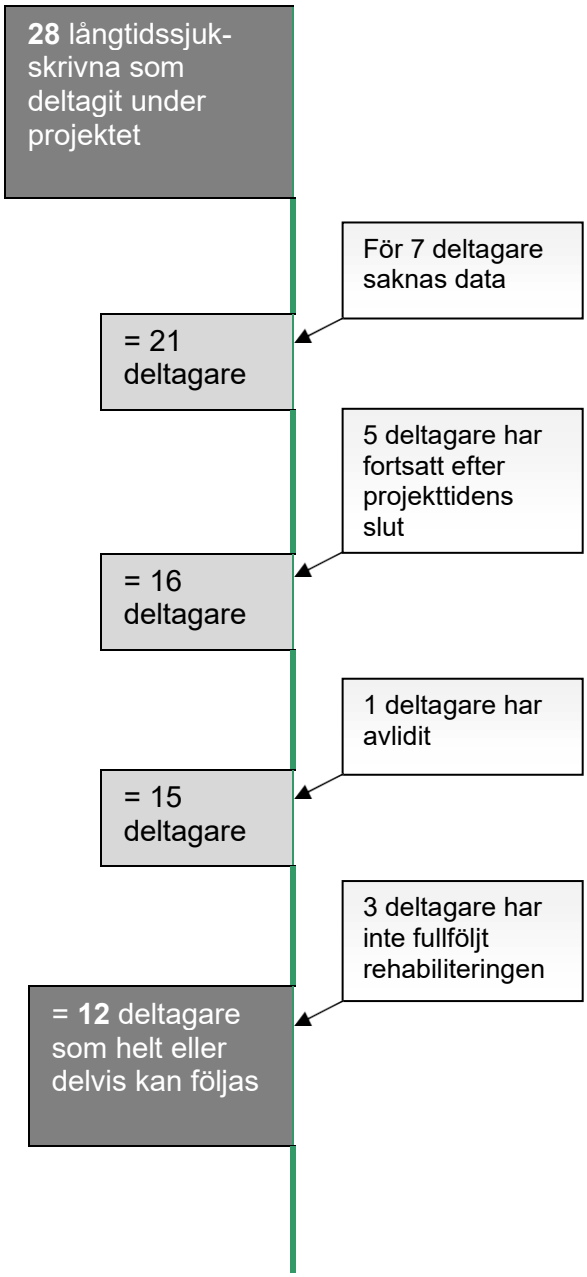
Det finns idag inga biologiska markörer för att mäta stress varför deltagarnas subjektiva bedömning av sin hälsa, välbefinnande och situation mätt med hjälp av självskattningsskalor ligger till grund för både den medicinska bedömningen som gjordes inför start i Gröna Rehab och för att mäta förändring i upplevd hälsa, välbefinnande och livskvalitet över tid. 8 st skattningsskalor användes vid Hälsan & arbetslivet, men av dessa skalor har endast en kunnat följas upp och ligger till grund för denna utvärdering. Det instrument som har använts är Psychological General Well Being (PGWB) som mäter subjektivt upplevt

välbefinnande och livskvalitet. De olika delskalorna mäter ångest, nedstämdhet, välbefinnande, självkontroll, hälsa och vitalitet. Samtliga frågor har sex svarsalternativ där värdet 1 är mest negativt och värdet 6 är mest positivt.

Mätningar gjordes initialt av Hälsan & arbetslivet respektive ISM i samband med den medicinska utredningen och skulle ske högst 1 månad före start i Gröna Rehab, därefter vid avslutning i Gröna Rehab samt 6 och 12 månader efter avslutad rehabilitering. Ansvar för mätningens genomförande vid avslutning låg på Gröna Rehab. Telefonuppföljning gjordes vid 6 och 12 månader efter avslutad rehabilitering med frågor om aktuell grad av sjukskrivning/sysselsättning och upplevd hälsa. Dessa intervjuer gjordes med strukturerade frågor i ett frågeformulär som också innehöll frågor för den forskning som deltagarna samtyckt till att medverka i. För mätningar och telefonuppföljningar efter 6 och 12 månader ansvarade utvärderaren.

Bortfallsanalys

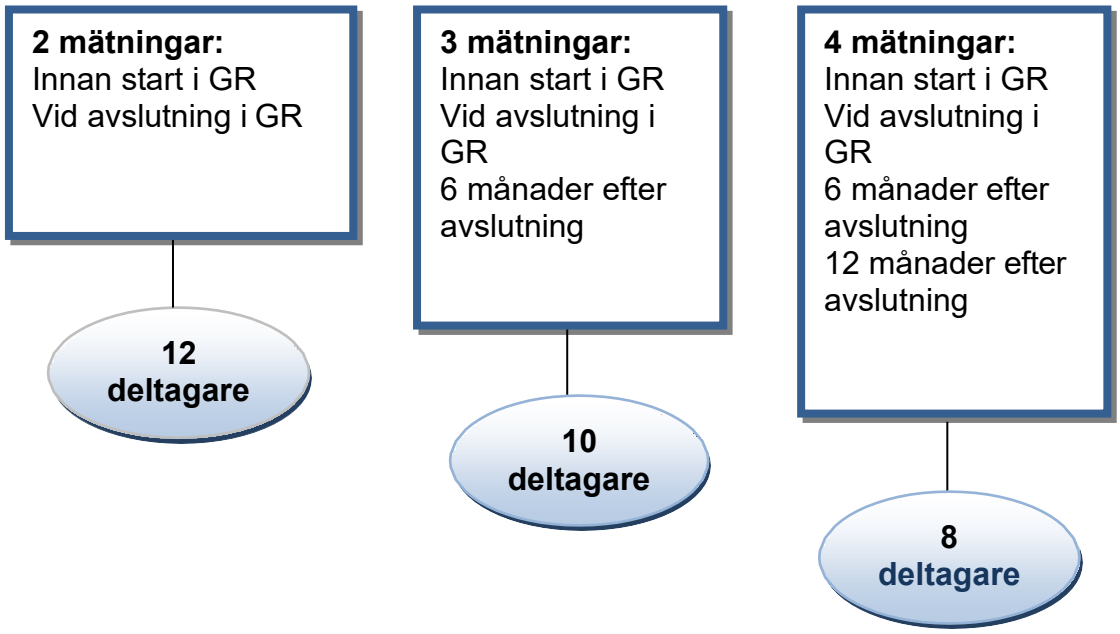
Totalt har 28 långtidssjukskrivna deltagit i Gröna Rehab under projekttiden. Alla dessa kan inte följas upp med data från ifyllda självskattningsformulär. För sju deltagare saknas data på grund av ofullständigt ifyllda formulär eller helt avsaknad av samtliga eller vissa formulär. För några av dessa sju deltagare saknades skriftligt samtycke till att lämna ut kopior på ifyllda självskattningsformulär från den medicinska utredningen vid Hälsan & arbetslivet som föregick start i Gröna Rehab. Fem deltagare fanns fortfarande kvar i Gröna Rehab efter projekttidens utgång men startade sin rehabilitering under pågående projekttid. För dessa fem finns enbart data såsom ifyllda självskattningsformulär vid start i Gröna Rehab. En deltagare har deltagit i alla fyra mätningarna men avled innan skriftligt samtycke kunde inhämtas. Tre deltagare avbröt rehabiliteringen, en var inte övertygad om att Gröna Rehab var rätt modell, en var i fel återhämtningsfas för att kunna ta till sig rehabiliteringen och en deltagare hade en diagnos som gjorde det olämpligt att delta. För dessa tre deltagare finns inte några data. Se figur 2.



Figur 2. Bortfallsanalys

Det datamaterial som återstår är starkt begränsat vilket omöjliggör analys med statistiska tester varför enbart en deskriptiv analys kan presenteras. Förutom att frågeformulär för flera deltagare saknades, har det inte heller varit möjligt att genomföra telefonuppföljningarna till 100 % p.g.a. att deltagare inte gått att nås

trots flera försök. Två deltagare har avböjt att delta vid vardera en telefonuppföljning. Antalet deltagare varierar därför i de olika databearbetningarna. Antal möjliga deltagare att följa genom frågeformulären åskådliggörs i figur 3 nedan. Totalt kan tolv deltagare följas genom självskattningsformulär före och efter rehabiliteringen. Tio av dessa kan följas i ytterligare en mätning (6 månader efter avslutning i Gröna Rehab) och från åtta deltagare finns information från samtliga fyra mätningar. Datamaterialet är inte komplett. I samtliga tre grupper saknas svar på flera frågor och i vissa fall saknas svar på hela eller delar av formulär.



Figur 3. Antal deltagare som har kunnat följas vid olika mätningstillfällen.

Deltagarnas värdering av rehabiliteringen

Under hela projektet har 15 deltagare i förmiddagsgruppen medverkat i intervjuer vid slutet av sin rehabilitering. Intervjun innehöll sju teman: deltagarens bakgrund, arbete, hälsa, minne, sinnesstämning, uppmärksamhet, Gröna Rehab.

Frågor om deltagarens bakgrund var t.ex. ålder, civilstånd, utbildning, sjukskrivningstid, hemmavarande barn, uppväxtmiljö i stad eller på landsbygd. Frågor om arbete handlade om vilken typ av arbete deltagaren hade innan sjukskrivningen, krav i arbetet samt gavs resurser, belöning i arbetet och socialt stöd. Temat hälsa tog upp frågor om diagnos, symtom, förändring av hälsa. Temana minne och uppmärksamhet tog upp frågor som behandlade eventuella problem och förändringar av minnesfunktioner i vardag och arbetslivet liksom frågor om koncentration och fokusering. Gröna Rehab-temat handlade om

informantens upplevelse av rehabiliteringen, både den ”gröna” delen och den ”vita” delen samt frågor om betydelsen av social gemenskap, teamets yrkessammansättning, atmosfären i verksamheten, vilka förväntningar informanten hade innan start i Gröna Rehab och i vilken grad dessa motsvaras eller ej samt hur informanten ser på framtiden och återgång i sysselsättning. Vissa teman och frågor i intervjun kommer att redovisas inom ramen för den forskning som bedrivs vid Gröna Rehab. Intervjuerna tog mellan en och två timmar att genomföra och transkriberades ordagrant kort tid efter varje intervjutillfälle.

I telefonuppföljningar 6 och 12 månader efter avslutad rehabilitering ställdes frågor om aktuell sjukskrivningsgrad, vilken typ av sysselsättning som deltagaren befann sig i samt hur deltagaren mådde vid tiden för uppföljningen. Några frågor handlade om vad Gröna Rehab hade bidragit med i eventuellt förbättrad hälsa. Intervjuerna bearbetades genom att centrala teman och mönster extraherades.

Värdering utifrån kursutvärderingar efter deltagande i stresshanteringskurs och chefskurs

Vid avslutning av varje stresshanteringskurs och chefskurs besvarade deltagarna ett frågeformulär anonymt där de värderade respektive kurs. Frågorna i formuläret handlade om hur deltagarna upplever att de blivit bemötta av teamet i Gröna Rehab, hur de värderade olika programpunkter i kurserna, om antalet kurstillfällen och gruppstorlek varit lagom, om deltagarnas syn på ”det gröna” hade förändrats under kursen samt om de kunde rekommendera kursen till kollegor och arbetskamrater. Formulären bearbetades statistisk i SPSS version 15.0 och sammanställdes efter varje kursslut till en rapport. Totalt genomfördes fem stresshanteringskurser och lika många chefskurser under projekttiden. Under projekttiden har trettiosex deltagare i stresshanteringskurser och trettiotre deltagare i chefskurserna lämnat ifyllda utvärderingsformulär som har bearbetats statistiskt. Dessa sammanställningar finns som bilaga (bilaga 2 och 3) till denna rapport.

Värdering av modellen utifrån samarbetsparternas synpunkter

För att beskriva och analysera hur samarbetsparterna har upplevt samarbetet ombads projektledaren och teamet att ge förslag på några personer som skulle kunna tillföra utvärderingen synpunkter och värderingar av Gröna Rehab från samarbetspartners. Kontakt förmedlas med möjliga informanter som accepterade att medverka vid intervjuer. Intervjufrågorna skickades med e-post till dem några dagar innan intervjuerna genomfördes. Totalt intervjuades sex företrädare

för SU, FK, ISM och Hälsan & arbetslivet. Intervjuerna spelades in digitalt varefter de transkriberades och sammanfattades genom meningskoncentration.

Chefers värdering av medarbetares deltagande i Gröna Rehab

Eftersom alla långtidssjukskrivna deltagare som ingår i utvärderingen hade olika chefer ställde det sig alltför tidskrävande att genomföra intervjuer med samtliga chefer. Beslut fattades att värdering utifrån arbetsgivarperspektivet inte var realistiskt att genomföra och därför ingår inte synpunkter från deltagarnas chefer i utvärderingen.

Värdering av studiebesök

För att beskriva och analysera hur deltagare i studiebesök vid Gröna Rehab hade upplevt dessa besök togs kontakt med ett arbetslag som varit på ett studiebesök med förfrågan om de ville medverka i en fokusgruppsintervju om studiebesöket. Arbetslaget accepterade och en intervju genomfördes utifrån en utarbetad intervjuguide.
Därefter sammanställdes ett frågeformulär för en enkätundersökning via e-post. Nio enskilda individer och arbetsgrupper som gjort studiebesök kontaktades per telefon och e-post och tillfrågades om de ville besvara frågorna i formuläret och på så sätt medverka i utvärderingen. Samtliga accepterade och frågeformuläret skickades med e-post till åtta av dem. En deltagare önskade fylla i ett pappersformulär varför ett sådant inklusive frankerat svarskuvert skickades. Åtta deltagare fullföljde enkätundersökningen.

Analys

Bearbetning och analys av kvantitativa data

För att jämföra och se eventuella skillnader i deltagarnas upplevda hälsa innan start i Gröna Rehab, vid avslutning i Gröna Rehab samt 6 och 12 månader efter avslutad rehabilitering har det inmatade datamaterialet analyserats statistiskt i SPSS 15.0. Då datamaterialet var bristfälligt kan endast en mycket liten del av deltagarna följas i kontinuerliga mätningar vilket medfört att jämförande statistiska tester inte kunnat göras utan materialet kan enbart presenteras deskriptivt.

Bearbetning och analys av kvalitativa data

Data av kvalitativ karaktär bearbetades genom meningskoncentration och kategorisering där mönster i datamaterialet blev tydligt. Tolkning och analys av de framkomna mönstren följde därpå.

RESULTAT

Beskrivning av den framväxande rehabiliteringsmodellen

Svårigheter initialt

Att bedriva projektet enligt projektplanens intentioner stötte på problem tidigt i processen. Det var uppenbara svårigheter att rekrytera deltagare till förmiddagsverksamheten, som under de första ett och ett halvt åren enbart riktade sig till långtidssjukskrivna med utmattningssyndrom/stressrelaterad psykisk ohälsa. Detta trots att den allmänna uppfattningen vid den tidpunkten då projektet planerades och startade var att det fanns ett stort behov av riktad rehabilitering för denna patientgrupp då den stressrelaterade psykiska ohälsan var ett utbrett problem. Informationen om grön rehabilitering vid Gröna Rehab tog lång tid att implementera i de organisationer som kunde anmäla deltagare till Gröna Rehab. Flera av deltagarna hade även andra diagnoser än utmattningssyndrom respektive stressrelaterad psykisk ohälsa vilket medförde att rehabiliteringsbehoven var mer komplexa än vad som förväntades initialt i projektet. För en översikt av tilläggsdiagnoser se tabell 2. Detta sammantaget gjorde att deltagare som kom att ingå i de första grupperna hade mycket långa sjukskrivningstider och hade varit ifrån arbetsmarknaden mellan 1,5 år och 9 år. Det visade sig också vara svårigheter att ordna arbetsträningsplatser vilket bidrog till att deltagare som var färdigrehabiliterade fick vänta på att få starta sin arbetsträning, vilket förlängde tiden i Gröna Rehab för flera deltagare. I Gröna Rehabs målsättning var uttalat att deltagarna inte skulle gå tillbaka till en passiv tillvaro hemma. Efter avlutad rehabilitering på Gröna Rehab skulle en utfasning i annan aktivitet ske. Eftersom inflödet av deltagare var oväntat svagt kunde de deltagare som egentligen var redo för nästa steg stanna kvar inom Gröna Rehab där teamet aktivt engagerade sig i att medverka till lösningar för en efterföljande sysselsättning. Detta gällde också för de deltagare som avslutade i förtid. Under sin tid i Gröna Rehab fick några av dessa diagnoser som man inte varit medveten om vid den medicinska utredningen på Hälsan & arbetslivet. Dessa deltagare slussades av Gröna Rehab vidare till annan vårdform och kunde inte påbörja någon aktivitet på grund av fortsatta hälsoproblem som låg utanför Gröna Rehabs rehabiliteringsuppdrag. Dessa deltagare finns inkluderade i rapporten i den grupp som ”avbröt rehabilitering” eller hade ”annan diagnos”.

Projektets första fas

De första åtta månaderna av projekttiden utnyttjades till att arbeta fram samarbetsmodeller med Rehabsamordnare, Hälsan & arbetslivet, FK, ISM samt att färdigställa lokalen, grundplanera och anlägga trädgården vid trädgårdsmästarbostaden i Lilla Änggården. Trädgårdsmästaren anställdes 1 april 2006. I rekryteringsarbetet av sjukgymnast, arbetsterapeut och psyko-

terapeut för att fullborda teambemanningen anlitades en extern resurs med erfarenhet från rehabilitering och sjukvård. Inför mottagandet av de första deltagarna i förmiddagsgruppen var trädgårdsmästaren, en arbetsterapeut och en sjukgymnast anställda i projektanställningsform. En psykoterapeut, tillika arbetsterapeut, hade knutits på konsultbasis till projektet under hösten 2006 för att våren 2007 påbörja sin anställning i projektet. Trädgårdsmästartjänsten var på 100 % och de övriga tjänsterna på 80 %. Kontakt och samverkan mellan Gröna Rehab, Hälsan & arbetslivet och ISM pågick kontinuerligt under våren 2006 för att sammanställa det paket av självskattningsformulär och mätinstrument som skulle ligga till grund för dels den medicinska bedömningen men också vara en del av den data som skulle ingå i den forskning som knöts till projektet. Kostnaden för en bedömning hos Hälsan & arbetslivet bestämdes till 16 000 kronor per deltagare, vilket bekostades av medel utanför beviljade projektmedel. Själva deltagandet i rehabiliteringen var kostnadsfritt för de arbetsgivare som anlitade Gröna Rehab för sina medarbetare då projektet var fullfinansierat med medel som täckte verksamhet och drift.

Avsikten att knyta Gröna Rehabs verksamhet till forskning med inriktning på Gröna Rehab fanns tidigt i planeringen och under denna första del av projekttiden lades grunden för att realisera denna föresats. Vid Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) i Alnarp bedrivs sedan flera år forskning vid Alnarps Rehabträdgård om bl.a. trädgårdsterapi och naturens och trädgårdens effekter på individer som drabbats av stress ohälsa. Kontakt togs med Professor Patrik Grahn vid SLU för att undersöka möjligheten att koppla en doktorand med inriktning mot Gröna Rehabs verksamheter till pågående forskningen vid SLU. En doktorand kunde senare i projektet knytas till Gröna Rehab tack vare en medfinansiering med medel från Personalutskottet i VGR.

Första verksamhetsåret september 2006 – juni 2007

I slutet av september 2006 och kontinuerligt under resten av hösten togs de första långtidssjukskrivna deltagarna i förmiddagsgruppen emot i Gröna Rehab. Eftermiddagarna avsattes under hösten och vintern till att lära känna varandra i teamet, att hitta sina roller och arbeta fram rutiner, att anpassa lokaler och trädgården samt att planera och dokumentera verksamheten. För att inhämta kunskap inom området grön rehabilitering gjordes studiebesök i redan etablerade projekt med grön rehabilitering.

Projektledarens arbete under denna initialfas bestod av att delta i planeringen tillsammans med teamet, göra studiebesök men också att informera om Gröna Rehab till verksamheter inom VGR, att rekrytera deltagare, etablera kontakter t.ex. med rehabiliteringssamordnare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), FK och andra möjliga aktörer och framtida potentiella intresserade av

rehabiliteringsplats för sina anställda. Teamet hade handledning med en extern psykolog en gång per månad.

I samarbete med rehabiliteringssamordnare på SU påbörjades planerna för en stresshanteringskurs, som specifikt riktade sig till individer som var i arbete men med behov av stöd i att hantera den egna stressen. Under senhösten hade teamet och projektledaren gemensamt kommit fram till att planen att anställa ytterligare ett team inte skulle fullföljas. Man bedömde att lokalerna var för små för att rent praktiskt kunna hysa ytterligare ett team. Man valde att förändra i den ursprungliga planen för projektet och skapa utrymme för nya grupper på eftermiddagstid.

Under vårvintern 2007 startades två eftermiddagsverksamheter, dels den nämnda stresshanteringskursen för SU-anställda som bedömdes vara i riskzon för att utveckla allvarligare arbetshindrande stressrelaterad ohälsa, dels en kurs om stress för chefer inom SU. Stresshanteringskursen pågick under perioden mars-juni med totalt tjugofyra träffar som fördelades på två eftermiddagar/vecka under tolv veckor. Chefskursen pågick under 10 veckor med en träff/vecka. Deltagarantalet bestämdes till åtta stycken och kurserna genomfördes fortsättningsvis en gång varje vår och höst. Under vårterminen 2007 började Gröna Rehab att ta emot studiebesök av grupper och enskilda.

Avslutande kursutvärdering gjordes av deltagarna. Dessa sammanställdes och redovisades till Personalutskottet, Miljönämnden och Folkhälsokommittén. En sammanställning av dessa finns som bilaga 2 och 3 och 6 till denna rapport. En detaljerad beskrivning av de olika grupperna görs under avsnittet *Beskrivning av grupper och beläggning.*

I april 2007 startade psykoterapeuten på 80 % och därmed var teamet fulltaligt. Projektledaren medverkade fr.o.m. vårterminen aktivt i grupperna genom att leda naturpromenader och studiebesök i Göteborgs botaniska trädgård, vilket innebar en ökning i personaltäthet i den direkta gruppverksamheten.

Andra verksamhetsåret augusti 2007- juni 2008

Teamet hade nu med ett års erfarenhet byggt upp rutiner för verksamheten och de såg att det fanns utrymme för en utökning av verksamheten. Från SU hade det kommit en förfrågan till projektledaren om möjligheten att starta en verksamhet för anställda inom SU som varit sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa. Dessa var på väg tillbaka i sysselsättning men var i behov av någon form av ytterligare stöd för en lyckad återgång i arbete och ökning i sysselsättningsgrad. Man såg att det i förmiddagsgruppen fanns utrymme för att två förmiddagar per vecka ta emot upp till fyra deltagare med de beskrivna behoven. En detaljerad beskrivning av denna grupp som kom att gå

under namnet *Ny Start* görs under rubriken *Beskrivning av grupper och beläggning.* I och med denna nya grupps inträde under våren i förmiddagsgruppen infördes terapeutiska gruppsamtal vilka omfattade både denna nya grupp och gruppen långtidssjukskrivna.

Stresshanteringskursen fortsatte enligt samma modell som under våren. En förändring inför andra verksamhetsåret var ett introduktionssamtal med varje anmäld till stresshanteringskursen. Teamet hade genom de tidigare kurserna noterat att deltagare i stresshanteringskursen hade olika grad av besvär och behov. För att bedöma det individuella behovet av stöd och hitta rätt anpassad nivå av stresshanteringskurs hade psykoterapeuten detta introduktionssamtal någon månad innan kursstart med varje sökande. Därefter erbjöds plats i antingen Ny Start eller stresshanteringskursen. Kursdeltagarna hade tidigare kommit till kursen med olika förväntningar på den och olika information om kursens innehåll, tid etc. därför skickades nu ett välkomstbrev till varje sökande ca 3 veckor innan start med information om kursen.

I chefsgruppen ändrades antal kurstillfällen. Enligt önskemål i chefernas kursutvärdering som gjordes vid första chefskursens slut ändrades antalet träffar från tio till sex. I både stresshanteringskursen och chefskursen fylldes platserna men sena återbud resulterade i att någon plats förblev outnyttjad.

De svårigheter att hitta lämpliga arbetsträningsplatser som blivit tydliga under första verksamhetsåret ledde till en fördjupad kontakt med de långtidssjukskrivnas chefer samt att involvera dem tidigare i processen mot återgång till arbete. Under andra året utvidgades rekryteringsmöjligheterna genom att ISM också kunde hänvisa patienter med anställning i Västra Götalandsregionen till Gröna Rehab. Under andra verksamhetsåret utvecklades det veckoschema som därefter har gällt. Se tabell 3.

Tabell 3. Veckoschema

	Måndag	***Tisdag***	***Onsdag***	***Torsdag***	***Fredag***
Förmiddag	Långtidssjuk-skrivna och Ny start	Långtidssjuk-skrivna	Långtidssjuk-skrivna och Ny start	Långtidssjuk-skrivna	Planeringstid APT *Föreläsningar sker alla veckans dagar vid behov*
Eftermiddag	Mötestid med rehabsamord-nare, FK m.fl. För- och efterarbete Handledning	Stress-hanterings-kurs *sept-nov* *mars-juni*	Chefskurs *Sept-okt* *Mars-april*	Stress-hanterings-kurs *sept-nov* *mars-juni*	Studiebesök i verksamheten

Tredje verksamhetsåret augusti 2008 – juni 2009

Samtliga verksamheter fortsätter enligt den planering som drogs upp under verksamhetsår två. Förändringar i de olika verksamheterna fortsatte utifrån behov hos de deltagare som fanns i grupperna och på så sätt fanns en variation, anpassning och utveckling av innehållet. Till stresshanteringskursen och chefskursen rekryteras fulla grupper under både hösten 2008 och våren 2009 och en ljusning i tillströmning i förmiddagsgruppen märktes. Under året hade förmiddagsgruppen successivt fyllts på och utslussning i arbetsträning och annan sysselsättning pågick under hela våren.

Sammanfattning av intervju med projektledaren

Vid intervju med projektledaren ställdes frågor om vilka svårigheter hon upplevt under projektiden, om intresse av rehabiliteringsplatser från intressenter utanför VGR samt om FK:s nya regler om sjukskrivning.

Bland de svårigheterna man stötte på i projektets första fas var en tröghet i att rekrytera deltagare och att de deltagare som kom till Gröna Rehab var mycket sjuka individer. Flera av dem hade varit borta från arbetslivet under mycket lång tid. Efterhand som Gröna Rehab visade goda resultat och verksamheten upplevdes som seriös blev svårigheten att rekrytera deltagare allt mindre.

> *”Den bästa reklamen för en verksamhet det är ju en lyckad rehabilitering och i takt med att såna trillade ut ur Gröna Rehab så blev det ju liksom lättare att få in folk också.”*

En bidragande orsak till att det är omöjligt att hålla en 100 % beläggning under hela verksamhetstiden är att en utredning vid Hälsan & arbetslivet tar ca en månad i anspråk. Start på en utredning måste tidsanpassas med hänsyn till semester- och juluppehåll, så att när den är klar ska deltagaren direkt kunna påbörja sin rehabilitering. Det är viktigt att inte något glapp i tiden uppkommer för deltagaren. I den andra ändan av Gröna Rehab, d.v.s. vid utfasning i aktivitet är det svårt att förutse hur lång tid en individ behöver för att komma igång i arbetsträning. Det har hänt att den första arbetsträningsplatsen som deltagare påbörjade inte var lyckad utan en ny har måst sökas. Detta tar tid och då har man erbjudit fortsatt deltagande i Gröna Rehab tills lämplig arbetsträningsplats kunnat ordnas för att behålla stödet från Gröna Rehab liksom de fasta rutiner som återskapats genom Gröna Rehab och som är viktiga för en lyckad återgång till arbetslivet.

> *”Om man till exempel skall sluta rehabiliteringen den 1 juni och arbetsträningen skall starta efter semestern t.ex 10 augusti är det också för långt att gå hemma. Risken är att man faller tillbaka i gamla mönster./…/. Då låter vi dessa deltagare gå kvar till grupperna slutar inför sommaren för att uppehållet inte skall bli för stort. Sedan måste vi hålla i dem lite när arbetsträningen börjar, dvs. till en bit in på hösten.”*

Att nå ut till alla berörda med information om Gröna Rehab beskriver projektledaren som en svårighet, liksom att etablerade och inarbetade kontakter bryts genom t.ex. byte av tjänst eller avgång. Nya kanaler och kontakter får arbetas upp, vilket tar tid. Under projektet har Gröna Rehab informerat om sin verksamhet genom många föreläsningar, man har medverkat på SU:s hemsida och i SU:s personaltidning m.m. men informationen måste ständigt pågå för att nå ut till dem som verkligen behöver Gröna Rehab.

> *”Och det når inte ut till dom som kanske egentligen skulle behöva för dom orkar inte gå på den där föreläsningen för dom är för trötta. Eller dom är kanske redan hemma/…/. Så det vill ju till att alla ut i sista änden ska tro på att det vi gör är bra, att det funkar. /…/Så att det är många som ska känna till oss och där kan man ju informera hur mycket som helt. Du når ju ändå aldrig riktigt ut till riktigt alla.”*

En annan svårighet som beskrivs under intervjun är själva projektet som verksamhetsform. Det finns hinder som projektledaren menar kan tillskrivas den osäkerhet som finns om ett projekt kommer att försvinna eller vara kvar.

> *”/…/ när det är ett projekt så orkar inte folk engagera sig på samma sätt som om det är en permanent verksamhet. För att man orkar inte dra igång ett nära samarbete med nåt som man förmodar ska läggas ner om 3 år.”*

Projektledaren menar att det märkts en stor skillnad i detta avseende när projektet blev permanentat.

”då blev vi helt plötsligt en aktör att räkna med och nånting som man vågar bygga upp nånting tillsammans med.”

Att arbeta i projektform där målet är att utveckla en fungerande arbetsmodell är en komplex arbetssituation. Arbete och utveckling ska ske parallellt på flera olika plan samtidigt. Under det första verksamhetsåret lade teamet mycket tid, kraft och engagemang på att hitta sina roller i teamet och att bli ett fungerande arbetslag samtidigt som deltagarna i grupperna gavs god rehabilitering. Ett överraskande problem som blev tydligt under första året var arbetsgivarens svårigheter att ordna arbetsträningsplatser för de deltagare som var redo för steget tillbaka till arbete.

”Vi kämpade så mycket under första året med att hitta oss själva och hitta en verksamhet och att på bästa sättet lotsa dom där första genom verksamheten. Så att när dom sen skulle börja arbetsträna så var det ingen som fångade upp dom där.”

Detta ledde till förändrade rutiner under andra verksamhetsåret. Varje deltagare fick vid start i Gröna Rehab en kontaktperson från teamet som höll i kontakterna med deltagarens chef och handläggare på FK. Chefer och FK engagerades tidigare i processen för att göra utfasningen i arbete smidigare. Sedan cheferna har involverats i processen har det blivit lättare med utfasningen i arbetsträning. Den gamla typen av lättare arbetsuppgifter som projektledaren beskriver som ”reträttplatser” saknas idag d.v.s. sådana uppgifter som kan skötas lite i bakgrunden där individen tillåts arbeta i ett lugnare tempo och successivt växa in i arbetslivet. Avsaknad av sådana möjligheter kan vara en förklaring till svårigheterna att finna lämpliga arbetsträningsplatser menar projektledaren.

”Det (att ordna arbetsträningsplatser) går inte lätt men det går lättare och mycket beror det på att dom här, arkivplatserna eller dom här arbetsplatserna där du liksom inte behöver vara på toppform kanske, utan du kan ha ett mera tillbakadraget arbete – dom finns inte längre - i sjukvården överhuvudtaget.”

Projektledaren beskriver också att några deltagare under pågående tid på Gröna Rehab genomgått fortsatt medicinsk utredning och fått en diagnos som krävde en annan form av vård eller rehabilitering. Dessa deltagare har genom Gröna Rehab slussats vidare.

”De flesta deltagare som kommer till oss har tilläggsdiagnoser förutom stress-relaterad ohälsa. En del kanske går på utredning för en misstänkt sjukdom när de startar rehabiliteringen och får man då en diagnos som visar att många av de symptom som antogs vara stress i själva verket är något annat så får man gå klart sin period hos oss och sedan hjälper vi dem vidare så att de får rätt vård.”

Gröna Rehab har även rönt uppmärksamhet utanför Västra Götalandsregionens verksamheter vilket bl.a. visat sig i förfrågningar från andra organisationer och verksamheter i Göteborg liksom företag och enskilda personer om möjlighet att köpa rehabiliteringsplatser.

”Det har ju varit väldigt mycket förfrågningar både från Göteborgs Kommun, från enskilda människor som inte platsar i Gröna Rehab på grund av att man måste vara anställd i VGR, som har hört av sig och vill komma till verksamheten - jag har säkert ett eller två såna samtal i veckan fortfarande med personer. /…/Vi har också diskuterat med Volvo en hel del, men VGR är en sån stor arbetsgivare så att vi kan fylla dom platserna med det behovet som finns från regionen.”

FK införde den s.k. rehabiliteringskedjan när projektet Gröna Rehab hade pågått ca 2 år. FK:s nya tidsindelning för beviljande av sjukpeng och Gröna Rehabs 12-16 veckors rehabiliteringsperiod överensstämmer inte och på frågan om vad det har inneburit för Gröna Rehab menar projektledaren att det skapade många frågor och mycket stor oro hos Gröna Rehabs deltagare. Men de nya reglerna har inte medfört att Gröna Rehabs rehabiliteringsmodell har förändrats. Projektledaren upplever ett mycket gott samarbete med FK samt att man har FK:s förtroende för det arbete som sker vid Gröna Rehab.

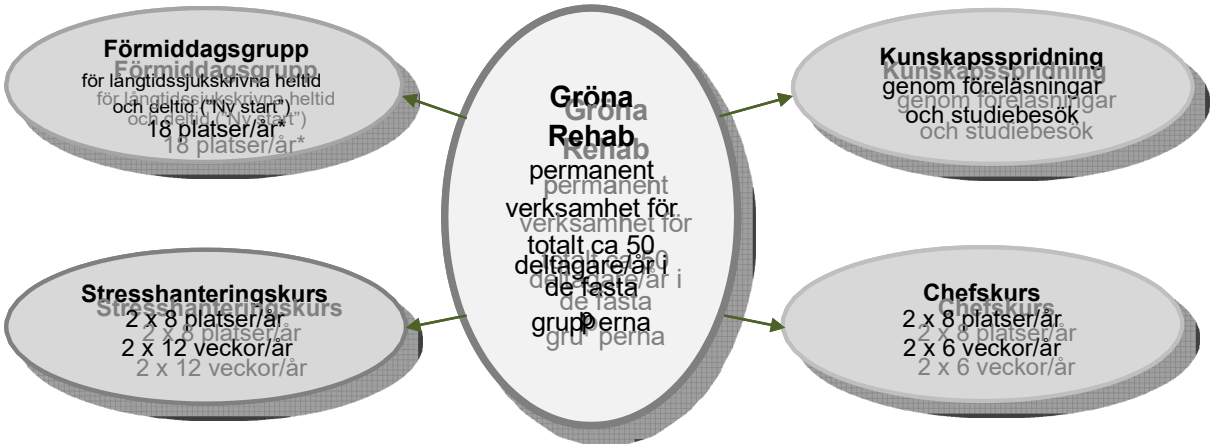
”Jag kan inte säga att det gjort att vi ändrat i vår modell utan vi har ett upparbetat gott samarbete med FK där dom faktiskt ser att det händer nåt bra med våra deltagare så att dom accepterar den verksamhet som finns. Vi har inte märkt nånting annat ifrån dom.”

Projektledaren menar att man under projekttiden utvecklat och byggt upp en rehabiliteringsmodell som fungerar men att det behövs ytterligare samverkan och förfining av rutiner för att de olika kritiska faserna vid start och avslutning ska fungera optimal.

”Det känns som om rehabiliteringen i sig fungerar – men det finns glapp mellan oss och nästa steg både före Gröna Rehab och efter. Även om många gör så gott de kan, önskar jag att det kan bli smidigare i framtiden. Hur deltagaren tas emot av arbetsplatsen vid arbetsträningen är a och o för hur det skall gå. En bra chef är guld värd. Om man har stöd från Försäkringskassan är lika viktigt. Det är inte bra för tillfrisknandet om man känner sig ifrågasatt.”

Modellen vid projekttidens slut

Den modell som utvecklats under projektet fortsätter att utvecklas och anpassas utifrån aktuella behov och förutsättningar även efter projekttidens slut. En beskrivning av modellen vid projektets slut ser ut som vid det tredje verksamhetsårets slut, det vill säga en rehabiliteringsmodell med fyra olika verksamheter: en förmiddagsgrupp för långtidssjukskrivna inklusive Ny start, en stresshanteringskurs, en chefskurs och den kunskapsspridande inriktningen med föreläsningar och studiebesök. Se figur 4.



* Förutsatt samma längd på rehabiliteringstider för de heltidssjukskrivna som under projekttiden.

Figur 4. Modellen Gröna Rehab vid projekttidens slut.

Gruppen Ny start ingår som en permanent del i förmiddagsgruppen. Man har övergått från gemensam start och avslutningstidpunkt för dessa deltagarna till kontinuerlig intagning och avslutning. Denna del av verksamheten pågår fortfarande under 12 veckor och två förmiddagar per vecka. Målgruppen är anställda som efter sjukskrivning på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa har påbörjat återgång i arbete men som fastnat på en arbetsnivå och behöver stöd för att komma vidare. Deltagarna antas till Gröna Rehab oavsett grad av syssel-sättning (25, 50 eller 75 %) med målsättningen att nå till nästa nivå i syssel-sättningsgrad.

Totalt beräknas verksamheten ta emot ca 50 deltagare i de olika grupperna fördelade på 16 i vardera stresshanteringskursen och chefskursen samt 18 deltagare i förmiddagsgruppen. Antalet i förmiddagsgruppen kan variera utifrån t.ex. fördelning mellan deltagare som går fyra förmiddagar per vecka (”heltid”) och Ny start som går två förmiddagar per vecka (”deltid”). Förmiddagsgruppen pågår under hela året med uppehåll för semester och jul d.v.s. 46 veckor. Stresshanteringskursen är förlagd till en kurs på våren och en på hösten två eftermiddagar per vecka i 12 veckor. Chefskursen ges på samma sätt en gång på vår och höst men under sex veckor med en träff per vecka.

Beskrivning av grupper och beläggning

Gröna Rehab startade med en verksamhet riktad till långtidssjukskrivna individer men tidigt under projekttiden utvecklades även förebyggande aktiviteter, såsom en stresshanteringskurs och en chefskurs.

Rehabliterande verksamhet

Långtidssjukskrivna i förmiddagsgruppen

Målgrupp

Målgruppen för förmiddagsverksamheten var anställda inom VGR som varit långtidssjukskrivna med diagnosen utmattningssyndrom eller stressrelaterad psykisk ohälsa. Kravet om minst 6 månaders sjukskrivningstid togs bort under projekttiden.

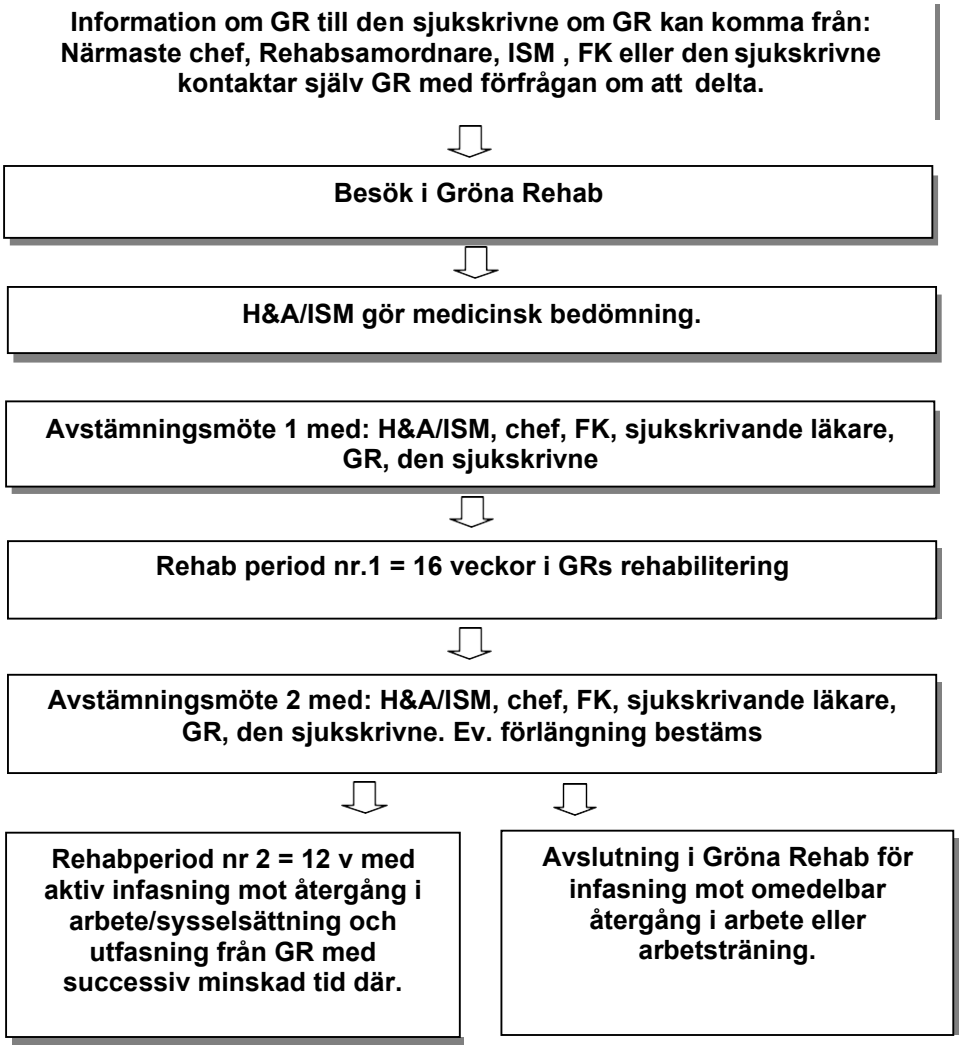
Deltagarnas gång i projektet

Start på processen för deltagande i Gröna Rehab inleddes med att den sjukskrivne informerades av t.ex. rehabiliteringssamordnare, chef eller sjukskrivande läkare om möjligheten att delta i grön rehabilitering vid Gröna Rehab. Några deltagare hade kontaktat Gröna Rehab på eget initiativ. För att kunna bedöma om interventionen gav resultat bedömdes det nödvändigt att, innan deltagarna erbjöds rehabilitering vid Gröna Rehab, bestämma vilket hälsoläge varje deltagare hade. Sjukskrivande läkare och FK skulle informeras om möjligheten att individen kunde erbjudas plats i Gröna Rehab. FK skulle godkänna en plats för individen i Gröna Rehab med bibehållen ersättning.

När samtliga beskrivna punkter var uppfyllda inbjöds individen till ett första möte med företagssköterska eller psykolog på Hälsan & arbetslivet. Ett batteri av frågeformulär skickades med post för att fyllas i hemma och ta med till första besöket på Hälsan & arbetslivet. Efter besök hos företagssköterska, psykolog och provtagning följde besök hos läkare för undersökning, provresultat och genomgång av svaren i frågeformulären. Slutligen hölls samrådsmöte med de olika yrkeskompetenserna för en allsidig bild av individens eventuella lämplighet för rehabilitering vid Gröna Rehab. Detta omdöme lämnades därefter till individen och uppdragsgivaren.

Ett besök i Gröna Rehab följde där den sjukskrivne fick information om Gröna Rehabs koncept. Senare i projektet förändrades dessa startrutiner genom att besöket i Gröna Rehab föregick utredningen hos Hälsan & arbetslivet i syfte att undvika att starta upp en process som senare föll på att individen inte valde rehabilitering vid Gröna Rehab. Hälsan & arbetslivet/ISM, sjukskrivande läkare, närmaste chef, representant från Gröna Rehab, deltagaren, eventuellt personal-sekreterare hade ett första avstämningsmöte.

Vid start i Gröna Rehab började deltagaren med att fasas in i de nya rutinerna genom att under första veckan delta en dag, under andra veckan två dagar, under tredje veckan tre dagar och under fjärde veckan uppnåddes full närvaro, d.v.s. fyra förmiddagar i veckan, tre timmar varje gång. Detta gjorde att den första perioden oftast blev 16 veckor. När den första perioden närmade sig sitt slut träffades sjukskrivande läkare, representant för FK, arbetsgivaren, deltagaren och kontaktpersonen vid Gröna Rehab i ett andra avstämningsmöte på Gröna Rehab. Avsikten med detta möte var att komma fram till vad för åtgärd som bedömdes vara lämpligast för deltagaren när första perioden var slut. Om en infasning mot omgående återgång i arbete var aktuellt drogs riktlinjer upp för detta och deltagaren påbörjade lämplig arbetsträning. Om en eventuell andra period i Gröna Rehab bestämdes innebar det en mer arbetslivsinriktad verksamhet inom ramen för Gröna Rehab med klart uttalade steg för arbetsträning och återgång i sysselsättning. Under denna period skedde en utfasning med minskad tid i Gröna Rehab och en utökad tid i syssel-sättning/arbetsträning. Avsikten var att ingen deltagare skulle medges rehabilitering längre än under 6 månader (enligt protokoll från Personalutskottet 2007-09-12 § 178). Se figur 5 för deltagarens gång i projektet.



Figur 5. Deltagarens gång i rehabiliteringen

Innehåll

Programmet som deltagarna erbjöds var en avvägd blandning av dels traditionella och vedertagna aktiviteter vid rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa och dels naturbaserade aktiviteter. Deltagarna inbjöds att delta efter förmåga och dagsform med uttalad frihet att välja aktivt eller passivt deltagande i det förberedda dagsprogrammet eller att ”bara vara” i trädgårdens olika rum. I rehabiliteringsprogrammet utgjorde de ”gröna” aktiviteterna 50 % och innehöll såväl planerade som förberedda programpunkter med möjligheten att bara vistas i trädgården och naturen beroende på deltagarens dagsform.

Exempel på återkommande och regelbundna naturaktiviteter var måndagspromenader i naturen med guide samt studiebesök i Göteborgs botaniska trädgård. Promenaderna syftade bl.a. till att öka deltagarnas fysiska rörlighet, ge motion och kondition. Det fanns också en medveten tanke med att visa deltagarna på små och stora förhållanden i naturen att förundras över för att rikta sina tankar utanför sig själv och avledas från den egna problematiken. Naturaktiviteter med säsongsvariation var arbete i trädgården såsom beskärning av buskar och träd, rensa ogräs, sådd och plantering samt uppdragning av lökar inför jul.

Hantverk och bildterapi ingick i programmet och kan beskrivas som en kombination av ”vitt” och ”grönt” inslag men med tyngden på den ”vita delen”. Vid hantverksaktiviteterna användes alltid naturmaterial som t.ex. pil vid pilflätning, tillverkning av dörrkransar inför advent och jul, ull vid tovning m.m. Syftet med hantverksaktiviteter var att inspirera deltagarna till att hitta lust, kreativitet och att känna glädje. Vid hantverk engagerades båda hjärnhalvorna, många sinnen aktiverades och koncentration, minne och förmåga till målinriktat beteende tränades. I bildterapi arbetade man ofta utifrån teman med anknytning till natur t.ex. ängen, trädet, bäcken, skogen.

Även i det ”vita” programmet fanns inblandning av natur t.ex. vid avspänningsövningar utomhus där deltagarna uppmanades att lyssna efter något ljud från naturen, känna vinden, eller solens strålar eller fokusera på ljusväxlingar mellan grenarna i ett träd. Aktiviteterna i natur och trädgård användes terapeutiskt genom att medvetandegöra hos deltagarna den lugna lunk som råder i trädgårdens växtlighet liksom i naturen och att omvandla denna insikt för att påverka sin egen vardag och sitt eget liv. I trädgårdsaktiviteterna kunde deltagaren pröva på en arbetsliknande situation och lära sig att känna in sina egna resurser och begränsningar.

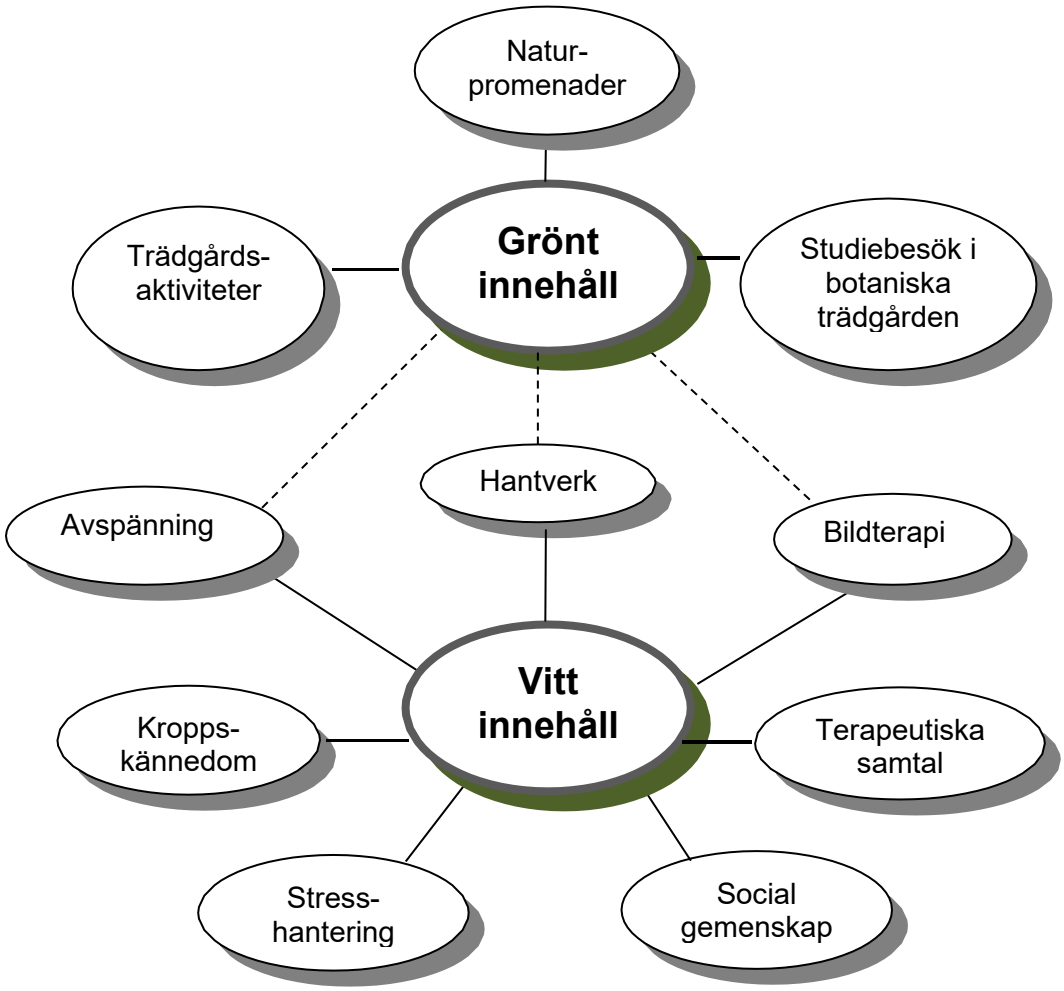
Terapeutiska samtal innefattade både enskilda samtal och reflekterande samtal med psykoterapeuten både inomhus och i naturen samt vid gruppsamtal och bildarbet.

Deltagarna presenteras för olika typer av avspänningstekniker såsom mindfulness, andningsteknik, kroppskännedom samt autogen och progressiv avspänning. Under veckan på Gröna Rehab erbjöds såväl korta som längre av-spänningspass både utomhus och inomhus.

Stresshantering kan sättas som rubrik för stora delar av Gröna Rehabs innehåll men kan också förstås i betydelsen att medvetandegöra och ge deltagarna kunskap om stressens mekanismer och ge strategier för hur man kan lära sig att känna igen och handskas med sin stress. När tillfällen uppstod spontant i

aktiviteter och samvaro använde teamet dessa för att göra deltagaren medveten på sina oönskade och skadliga mönster av stressbeteenden samt att då ge råd och stöd för ett mer ändamålsenliga sätt att hantera dem.

Gemenskapen kring morgonens kaffebord var också ett viktigt inslag i dagsprogrammet och planerades medvetet så att alla deltagare kunde närvara. Den stunden gav tillfälle för varje deltagare att känna sig välkomnad och sedd av andra deltagare och teamet, den innebar social gemenskap, information om vad dagen på Gröna Rehab skulle innehålla samt en kort avspänningsövning. Det gavs många tillfällen under hela verksamhetsdagen till social gemenskap i de aktiviteter som programmet innehöll. Se skiss om det gröna och vita innehållet i figur 6.



Figur 6. Schematisk bild av det ”gröna” respektive ”vita” innehållet i grön rehabilitering.

Ny start

Målgrupp

Deltagare i denna grupp kom ibland att gå under namnet 25-procentare och deras deltagande förlades till måndagar och onsdagar under en tolvveckorsperiod på våren och en period på hösten. Verksamheten startades efter önskan från SU om stöd för medarbetare som varit sjukskrivna en längre period och där det förelåg svårigheter att påbörja återgång i arbete direkt efter sjukskrivning eller där en medarbetare inte kom vidare från 25 % arbete till ökad sysselsättningsgrad. Inom ramen för Gröna Rehab gavs möjligheten till en mjukstart där Gröna Rehab ingick i de 25 % som deltagaren förväntades arbeta. Deltagarens tid kunde bli fler timmar då arbetsgivaren stod för en del av tiden och deltagaren förväntades bistå med en del av sin fritid. Gröna Rehab bedömdes kunna bli en lagom utmaning/språngbräda och målet var att nå 50 % arbete vid rehabiliteringsperiodens slut.

Innehåll

Ny start - deltagarna ingick i den pågående förmiddagsverksamhet för de långtidssjukskrivna deltagarna och de deltog i de aktiviteter som planerades för dessa. Gruppens inträde i verksamheten ledde till terapeutiska gruppsamtal för samtliga deltagare i förmiddagsverksamheten. Med de tre till fyra möjliga deltagarna i denna grupp kunde förmiddagsverksamheten under två dagar i veckan bestå av upp till tolv deltagare. Detta antal ska ses som ett övre tak för beläggning, i realiteten är det inte rimligt att räkna med att full beläggning är möjlig under hela verksamhetstiden.

Förebyggande verksamhet

Stresshanteringskurs

Målgrupp

Stresshanteringskursen vid Gröna Rehab riktade sig till anställda inom Västra Götalandsregionen som hade blivit uttagna till kursen enligt följande urvalskriterier: 1) att personen under de senaste 12 månaderna varit sjukskriven minst 4 ggr med kortare tid än 14 dagar/ sjukskrivningstillfälle 2) att personens chef upplevde att personen eller personen själv upplevde att han/hon var i riskzon för att utveckla allvarligare stressrelaterad psykisk ohälsa och de båda tillsammans bestämde att anmäla intresse för deltagande i stresshanteringskursen

Innehåll

Stresshanteringskursens program utgick från samma tanke som i förmiddags-gruppens program d.v.s. att innehållet till hälften bestod av aktiviteter med anknytning till natur och trädgård och till hälften av mer traditionell medicinsk behandling. Liknande aktiviteter som i förmiddagsverksamheten erbjöds. Aktiviteter som tillhör det ”gröna” innehållet var naturpromenader med guide,

deltagarnas egna promenader under verksamhetstiden och trädgårdsaktiviteter. Aktiviteter som hör till det ”vita” innehållet var olika avspänningstekniker, kunskap om stress och stresshantering, kroppskännedom och terapeutiska samtal i grupp. Hantverk och bildterapi var aktiviteter som kan sägas sortera under både det gröna och det vita innehållet. Deltagarna i stresshanteringsgruppen erbjöds att tillsammans med sjukgymnasten göra en s.k. Hälsoprofil med uppföljning efter 6 månader. Målet med Hälsoprofilen var att deltagaren själv skulle upptäcka eventuella behov av att ändra mindre goda vanor och göra aktiva val mot en hälsosammare livsstil. Sex månader efter avslutad kurs inbjöds kursdeltagarna till en återträff på Gröna Rehab.

Chefskurs

Målgrupp

Kursen riktade sig till chefer inom SU. Deltagande i kursen var inte kopplat till att cheferna hade någon anställd som deltog i Gröna Rehabs förmiddagsverksamhet eller stresshanteringskurs.

Innehåll

Kursen innehöll tio träffar förlagda till en eftermiddag per vecka. Kursens syfte var att ge kunskap om stress i arbetslivet och stressens verkningar på individen. Programmet hade både ett praktisk och ett teoretiskt innehåll såsom naturpromenad med guide, avspänningstekniker, bildterapi, trädgårdsaktivitet och föreläsningar om stress av forskare från ISM. Vid första kursutvärderingen framkom att deltagarna ansåg att antalet träffar var för många och antalet kurstillfällen reducerades till sex gånger.

Studiebesök och informationsspridning

Två olika delar utkristalliserades i Gröna Rehabs uppgift att sprida kunskap och att vara ett nav i ett nätverk för liknande verksamheter i VGR. Den ena inriktningen var att ta emot studiebesök på Gröna Rehab. Fredagar var en hel dag utan fast gruppverksamhet och fredagseftermiddagarna reserverades för att ta emot studiebesök. Information om möjligheten eller inbjudan att göra studiebesök gavs inte på något sätt från Gröna Rehab utan intresserade kontaktade Gröna Rehab eller projektledaren med förfrågan. Den andra inriktningen var att sprida information och kunskap om genom externa föreläsningar. En informationsbroschyr om Gröna Rehabs koncept utarbetades också och en hemsida byggdes upp.

Målgrupp

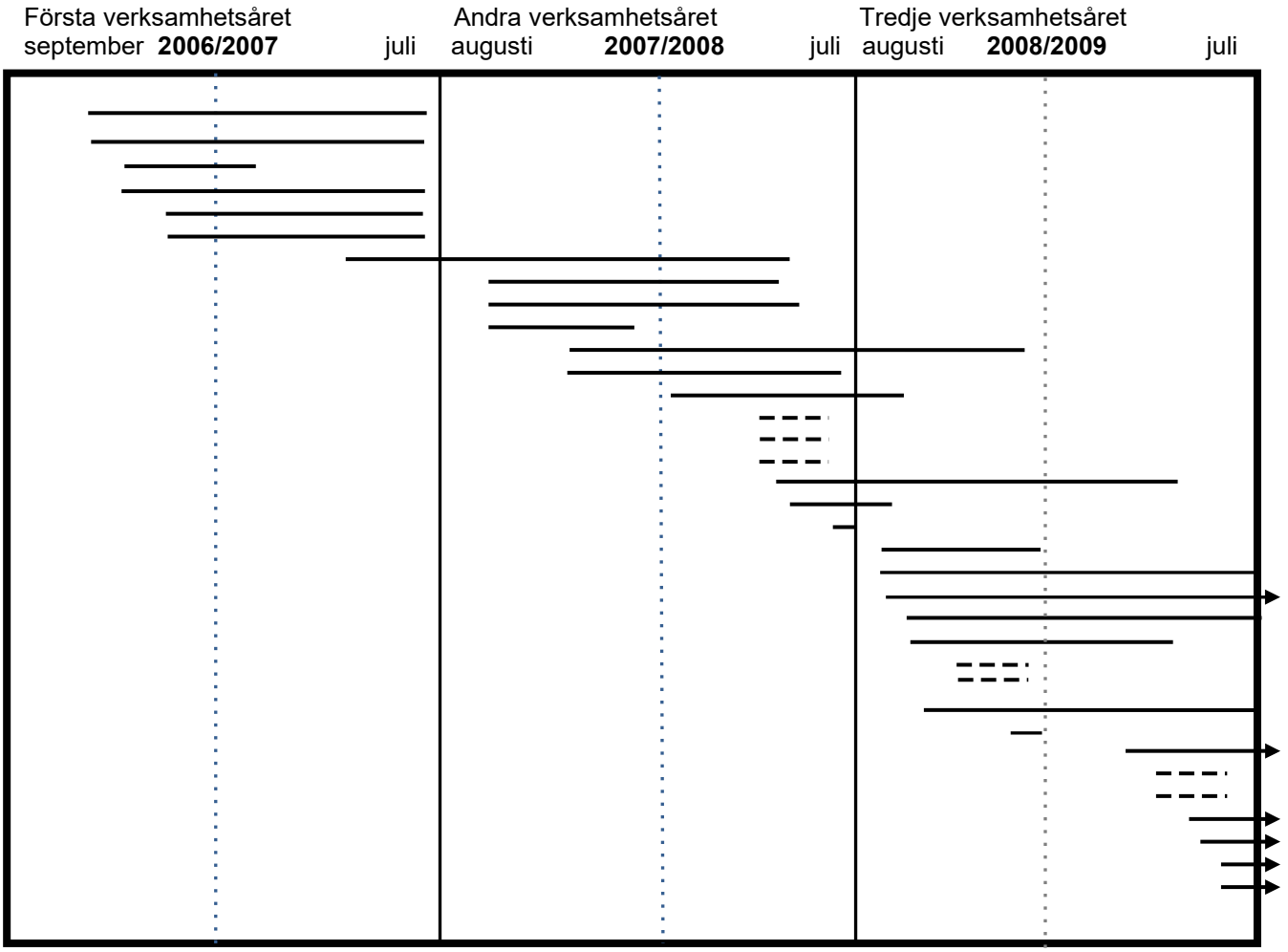
Målgrupp för studiebesöken var studenter inom t.ex. vård, hälsa och psykologi, arbetslag inom rehabiliteringsverksamheter, behandlingsteam inom sjukvård och rehabilitering samt andra verksamheter med inriktning mot grön rehabilitering. Verksamheter inom VGR och Gröna Rehabs samarbetspartners prioriterades.

Innehåll

Programmet vid ett studiebesök innehöll muntlig presentation av projekt-modellen, rundvandring i lokaler och trädgård, erfarenheter av att starta ett projekt, bilder från verksamheten samt möjlighet att ställa frågor till Gröna Rehabs team. Studiebesöken var kostnadsfria för besökarna. De externa föreläsningarna handlade om Gröna Rehabs verksamhet och om naturens hälsoeffekter. Båda dessa olika typer av informationsspridning startade redan under det första verksamhetsåret.

Beläggning

I utvärderingen har inte hänsyn tagits till hur många dagar som en deltagare faktiskt har varit närvarande i verksamheten. Beläggningssiffrorna grundas således i antagandet att samtliga deltagare i förmiddagsgruppen har varit närvarande 4 dagar/ vecka. Det har heller inte gjorts någon uppföljning av närvaro i Gröna Rehab vid utfasningen i arbetsträning. Totalt har tjugoåtta långtidssjukskrivna och sju stycken i Ny start-gruppen deltagit i Gröna Rehabs förmiddagsgrupp fördelade på projektets tre verksamhetsår. I gruppen långtids-sjukskrivna startar och slutar deltagarna individuellt och därför blir det vissa tider då alla platser inte är belagda. Fördelning av deltagare i förmiddagsgruppen under projekttiden åskådliggörs i figur 7 och tabell 4.



Figur 7. Beläggning under projekttidens tre verksamhetsår. De streckade linjerna anger deltagare i Ny start och de svarta linjerna anger långtidssjukskrivna. De svarta pilarna anger deltagare som fortsatt sin rehabilitering efter projekttidens slut. (N=35)

Tabell 4. Totalt antal deltagare i förmiddagsgruppen samt genomsnittlig antal deltagare/ termin. Samma deltagare kan finnas under flera terminer.

Verksamhetsår		Totalt antal individer/ termin	Genomsnittligt antal deltagare/ termin
1	höst	6	3.5*
	vår	6	5.5
2	höst	6	3.9*
	vår	9 + 3 Ny start	5.9
3	höst	12 + 2 Ny start	6.8
	vår	11 + 2 Ny start	6.8

* Den medicinska utredningen hos Hälsan & arbetslivet tog ca 1 månad i anspråk. Det var svårt att anpassa den medicinska utredningen så att den var klar innan semester och juluppehåll men samtidigt inte vara äldre än 1 månad vid start i Gröna Rehab. Detta, tillsammans med verksamhetens kontinuerliga intagning och att ingen kö till verksamheten fanns, gjorde att Gröna Rehab direkt efter semester och en tid framåt hade få deltagare, vilket får effekt på det genomsnittliga antalet deltagare utslaget på hela terminen.

Gruppen Ny start tog emot de första deltagarna på våren verksamhetsår 2. Totalt har sju deltagare fullföljt 12 veckors rehabilitering. Se tabell 4.

I eftermiddagsgrupperna har beläggningen varit jämn. I stresshanteringskursen har de åtta platserna i stort sett fyllts vid varje tillfälle, medan deltagarantalet i chefskursen varierat. Beläggningen i stresshanteringskursen varierade mellan sju och åtta deltagare (95 % av maximal beläggning) och i chefskursen varierade deltagarantalet mellan fem och åtta (83 % av maximal beläggning). Fördelningen på de olika terminerna redovisas i Tabell 5. I både stresshanteringskursen och chefskursen fylldes platserna vid anmälan till kurserna men på grund av sena återbud kom platser att vara outnyttjade.

Tabell 5. Antal deltagare i eftermiddagsgrupperna under projekttiden.

Verksamhetsår		Stresshanteringskurs	Chefskurs
1	höst	Gruppen ej startad	Gruppen ej startad
	vår	8	6
2	höst	7	8
	vår	8	7
3	höst	7	7
	vår	8	5
Summa		38	33

Gröna Rehab nådde genom studiebesök i verksamheten och externa föreläsningar av teamet ut till ca 2 600 personer. Fördelningen mellan studiebesök och föreläsningar redogörs för i Tabell 6 nedan.

Tabell 6. Antal studiebesök och föreläsningar samt antal besökare/åhörare under projekttiden.

Termin	Studiebesök	Antal besökare	Föreläsningar	Antal åhörare
Vårterminen 2007	16	128	4	200
Höstterminen 2007	22	176	6	450
Vårterminen 2008	25	200	10	280
Höstterminen 2008	16	128	4	250
Vårterminen 2009	15	120	8	700
Summa:	***94***	***752***	***32***	***1880***

Från sjukskrivning till sysselsättning

De långtidssjukskrivnas återgång i aktivitet har följts upp dels genom den dokumentation om varje deltagare som finns på Gröna Rehab och dels genom de telefonuppföljningar som skett 6 och 12 månader efter avslutad rehabilitering. I denna beskrivning av vägen från sjukskrivning mot sysselsättning och återgång i arbete ingår arton deltagares sysselsättningsgrad vid avslutning i Gröna Rehab. Av dessa var vid avslutning i Gröna Rehab nio i arbetsträning, tre hade lönearbete, en studerade, tre gick till Navet och två deltagare var inte i någon aktivitet. Se tabell 7.

För fem deltagare saknas uppgift om sysselsättning. I den gruppen ingår deltagare som har avbrutit rehabiliteringen men där ingen uppgift finns om eventuell aktivitet/ sysselsättning efter avslutning i Gröna Rehab. Enligt tillgänglig dokumentation har två av dessa avslutat sin anställning. En av dem hade under pågående rehabilitering vid Gröna Rehab fått en diagnos som gjorde att annan vård/ rehabilitering än Gröna Rehab var lämpligare. I denna grupp ingår också en deltagare som beskrivs ha varit i fel fas i sin sjukdom för att kunna ta till sig det Gröna Rehab erbjöd och som avbröt efter en provperiod. Ytterligare en deltagare upplevde att Gröna Rehabs rehabiliteringsmodell inte passade för den här personen och en deltagare hade en komplex sjukdomsbild med diagnos som gjorde att Gröna Rehabs inriktning mot stressrelaterad psykisk ohälsa inte hade förutsättning att leda till önskat resultat. I de fall med andra diagnoser som beskrivs ovan har Gröna Rehabs team aktivt medverkat för att slussa deltagarna till adekvat vård/rehabilitering.

Tabell 7. Deltagarnas sysselsättning vid avslutning i Gröna Rehab.

Tidpunkt	Ingen aktivitet	Arbets-träning	lönearbete	studier	Navet*
Vid avslut i GR N=18	2	9	3	1	3

*Navet är ett samarbete mellan VGR och regionens sex folkhögskolor vars syfte är att stödja långtidssjukskrivna genom meningsfulla aktiviteter samt erbjudande om deltagande i folkhögskolornas kurser.

Av dessa arton har åtta deltagare kunnat följas i sysselsättning/aktivitet från avslutning i Gröna Rehab, efter 6 och 12 månader. En person gick inte vidare efter Gröna Rehab till någon aktivitet och ingen förändring skedde under uppföljningarna. En deltagare gick från arbetsträning till 25 % lönearbete efter 6 månader och var kvar i den sysselsättningsgraden vid 12-månaders-uppföljningen. För de deltagare som vid avslutning i Gröna Rehab gick till Navet eller studier skedde ingen förändring vid 6- eller 12-månaders-uppföljningarna. Två av deltagarna som arbetsträning vid avslutning i Gröna Rehab var kvar i arbetsträning efter 6 månader men hade övergått till 50 % lönearbete vid uppföljningen efter 12 månader och två deltagare som arbetsträning vid avslutning i Gröna Rehab var kvar i arbetsträning vid 6- och 12-månadersuppföljningarna. Se Tabell 8.

Tabell 8. Beskrivning av 8 deltagares sysselsättning vid avslut i GR, efter 6 och 12 månader.

Tidpunkt för av-stämning av syssel-sättning/aktivitet	Ingen aktivitet	Arbets-träning	lönearbete	studier	Navet
Vid avslut i GR	1	5		1	1
6 mån efter avslut i GR	1	4	1	1	1
12 mån efter avslut i GR	1	2	3	1	1

Deltagarnas rehabiliteringstid

Rehabiliteringstiden för de långtidssjukskrivna skulle enligt ursprunglig planering vara 12 veckor och med infasning 16 veckor. Ytterligare en period om 12 veckor skulle kunna erbjudas. Detta gav en möjlig rehabiliteringstid på totalt 16+12=28 veckor. Rehabiliteringstiderna under projekttiden varierade mellan 12

och 58 veckor. Två deltagare avslutade inom ramen för en period, fem deltagare avslutade efter två perioder och tretton deltagare avslutade efter mer än två perioder. I tabell 9 nedan finns samtliga deltagares tid utom för tre som inte fullföljde rehabiliteringen utan slutade efter 3-11 veckor.

Tabell 9. Deltagarnas rehabiliteringstid

Antal veckor i rehab	***Antal deltagare***	
12	**1**	
15	**1**	**Summa 2 deltagare som gått 1 period**
18	**1**	
27	**1**	
28	**3**	**Summa 5 deltagare som gått 2 perioder**
32	**1**	
33	**1**	
34	**1**	
36	**3**	
37	**1**	
38	**1**	
40	**1**	
43	**1**	
47	**1**	
52	**1**	
58	**1**	**Summa 13 som gått mer än 2 perioder**
	Summa 20	

Den fanns ingen indikation på att en viss typ av diagnos eller aktivitet efter Gröna Rehab hade samband med antal veckor i rehabilitering t.ex. att deltagare med längre tid i Gröna Rehab eller vissa diagnoser hade en mer positiv utveckling i återgång i aktivitet.

Hälsa och upplevelse av rehabiliteringen

Självskattad hälsoförändring enligt frågeformulär Psychological General Well Being

Vid analys av resultat på Psychological General Well Being (PGWB) gjordes en sammanräkning av poängsumman som kan variera mellan 22-132 poäng och där högre poängsumma anger högre grad av upplevt välbefinnande. I de fall där en enstaka fråga inte hade besvarats av deltagaren har en uppskattning gjorts av det

saknade värdet genom att sätta in medianvärdet för de besvarade frågorna för respektive subskala i frågeformuläret. I tabell 10 redovisas medelvärden för gruppen vid de olika mättillfällena.

Tabell 10. Gruppmedelvärde och spridning för poäng för PGWB vid de olika mättillfällena

Mättillfälle	Medelpoäng för gruppen	Spridning
Vid start i GR n=18	73	41 - 106
Vid avslutning i GR, n=15	76	43 - 113
Efter 6 månader n=11	74	51 - 97
Efter 12 månader n=9	81	54 - 99

Medelvärdena på gruppnivå säger mycket lite om gruppens hälsoläge men som grupp betraktat mår man dåligt vid samtliga fyra mätningar. Som jämförelse kan nämnas att för 196 patienter med utmattningssyndrom som remitterats till ISM var medelpoängen för gruppen vid första besöket på ISM 72 poäng (enligt kommunikation med Ingibjörg Jonsdottir vid ISM). Vid mätningen efter 12 månader ses en positiv förändring hos Gröna Rehabs deltagare (medelpoäng för gruppen = 81 poäng). Denna når emellertid inte upp till den medelpoäng (89 poäng) som rapporterats från uppföljning av ISM - patienter som görs efter 6 månaders behandling där. Dessa ISM-patienter har liksom Gröna Rehabs deltagare en stor sjukdomsbörda men har kortare sjukskrivningstider (max. 6 månader vid första besöket). Referensvärdet för normalpopulationen är 101 poäng för kvinnor. Detta värde når endast ett fåtal av Gröna Rehabs deltagare (Tabell 11).

Vid betraktande av individuella poäng är spridningen inom gruppen stor. Det understryker att detta är en individuell ohälsa vilket betonar att man måste se på resultaten ur ett individperspektiv. En förbättring ses för cirka hälften av deltagarna som kunnat jämföras genom mätningar vid start och avslutning i Gröna Rehab samt start i Gröna Rehab och vid uppföljningen. Övriga deltagare visar på försämrade eller oförändrade resultat (poängförändring 5 eller mindre).

Tabell 11. Fördelning av deltagare och förändring/ingen förändring av poäng vid PGWB

Mättillfällen	*Antal deltagare med ökning av poäng*	*Antal deltagare med minskning av poäng*	*Antal deltagare med oförändrad poäng*
Start och avslutning n=12	7	3	2
Start och 12 mån n=8	4	1	3

Den fanns ingen indikation på att en viss typ av diagnos eller aktivitet efter Gröna Rehab hade samband med om en förbättring hade uppnåtts eller inte.

Ny-start

I gruppen Ny start var målet att deltagarna skulle uppnå 50 % lönearbete efter 12 veckors deltagande i Gröna Rehab. Vid avslutning i Gröna Rehab hade sex av deltagarna uppnått målet medan en deltagare låg kvar på samma sysselsättningsgrad som före Gröna Rehab. Se tabell 12.

Ursprungligen riktade sig Ny start till anställda inom SU som påbörjat 25 % arbetsträning/arbete men inte kom vidare och ökade sin aktivitetsgrad. I tabell 14 framgår att deltagare med 50 % arbete/arbetsträning även ingått i verksamheten under projekttiden. Under projektets gång ändrades målgruppen och Gröna Rehabs nuvarande modell riktar sig till anställda inom SU med olika grad av arbete/ arbetsträning och med målet att nå nästa nivå i sysselsättningsgrad.

Tabell 12. Översikt över deltagare i Ny start och grad av sysselsättning före och efter Gröna Rehab.

Ålder och kön	*Sjukskrivningens längd i år*	*% i arbete före GR*	*% i arbete efter GR*
55 år man	7	50	50
51 år kvinna	2.5	25	50
42 år kvinna	4.5	0	50
59 år kvinna	0.4	0	50
33 år kvinna	0.8	25	50
44 år kvinna	0.3	50	75
43 år kvinna	0.3	50	100

Deltagarnas upplevelse av rehabiliteringen

Vid intervjuerna med femton långtidssjukskrivna deltagare framkom mönster i deltagarnas berättelser vilka sammanfördes till följande grupper: upplevelse av rehabiliteringsteamet, övriga deltagares betydelse, förändringar i olika aspekter på hälsa, funktion och välbefinnande, betydelsen av aktiviteter i natur och trädgård samt återgång till arbete.

Teamets betydelse

Den övervägande majoriteten av deltagarna var mycket nöjda med yrkes-sammansättningen i teamet och hur dessa kompletterade varandra medan en menade att yrkesrollerna inte var tillräckligt tydliga utan hade helst sett en distinktare profilering. En deltagare hade gärna sett att en psykolog hade funnits i teamet. Flertalet deltagare lyfte fram fördelarna med att ha tillgång till så bred kompetens samlad på samma plats, och flera hade använt möjligheten att få stöd och hjälp för sina enskilda behov.

> *”… det visste personalen här då och dom påminde ja, ”nu får du tänka på dina axlar och din rygg och nu vilar du dig och”. Och det är ju det man behöver. Man behöver bli påmind att ja, ta pauser och det - ja, det blir man här.”*
>
> *”/…/från teamet, mycket stöd. Det har varit väldigt bra i kontakten med arbetsgivare och läkare och. Jag känner att det finns nån som förstår eller flera som förstår.”*

Så gott som alla deltagare påpekade teamets engagemang, värme, omsorg och menade att den tillåtande atmosfär, kravlöshet, acceptans och tolerans som de spred i verksamheten hade varit av avgörande betydelse för återhämtningen och att reparera självkänsla och tilltro till den egna förmågan samt att lära sig att leva i nuet.

> *” /…/ dom är helt otroliga och man känner jättelugn med dom. Dom är på ens sida. Dom ifrågasätter inte.”*
>
> *”Det är inga effektivitetskrav, /…/ Man ska inte hälla jord i 10 krukor för att det ska gå snabbt, utan man tar en kruka och ett frö. Det ska gå långsamt. Jag tror att det är mycket av det rehabiliterande. Man blir påmind gång på gång här och nu.”*

Några få deltagare menade att teamet ibland var alltför fokuserade på deltagarens återgång i arbete och drev på lite fortare än vad som upplevdes tillfredsställande. Detta var deltagare som menade att de varit i fel fas för att kunna tillgodogöra sig Gröna Rehab på bästa sätt. Men det framkom under intervjuerna att man ändå haft nytta av tiden på GR.

Betydelsen av de andra deltagarna i gruppen

De övriga deltagarna upplevdes i de allra flesta fall som ett mycket viktigt stöd och någon att jämföra sig med. Man menade att mötet med andra som var i

samma situation var värdefullt liksom att se deltagare som kommit en bit längre i sin återhämtning gav framtidstro om att en sådan utveckling också var möjlig för egen del.

> *”/…/ dom (övriga deltagare) spelade roll för att jag kunde speglade mig i dom/…/ det betydde mycket när dom bekräftade mig och så, när jag sa nånting, jag fick värme av dom. Man kände att det var skönt att va lite grand bland gelikar /…/”.*

Hälsa, funktion och livskvalitet

Många deltagare menade att de fortfarande hade långt kvar till sitt forna jag men för samtliga framkom att det hade skett förbättringar i mindre eller större grad. Förändringar som togs upp var minskad ångest, minskad depression, bättre minne, sömn och koncentration, förbättrad sinnestämning och ork samt att livskvaliteten hade ökat.

> *” /…/att man kan skämta och skratta åt sig själv, och skratta med varandra. Och det gör jag kanske inte förrän jag är lugn och trygg och trivs i en miljö”*
>
> *”jag är mycket bättre, det är jag. Inte helt frisk, men jag känner mig mycket bättre /…/jag är … piggare liksom, får ju såna trötta dagar också, det får jag fortfarande men … jag är piggare och jag kan prata utan att gråta liksom, jag har inga stora gråtattacker som jag haft förut och … ja gladare på nåt sätt.”*
>
> *”det har blivit bättre livskvalitet på så sätt att … man tar det lite lugnare, det är skönt med skogen och … naturen och ja. Det är ju väldig skillnad för mig. väldig skillnad, och det kan jag säga är enbart tack vare Gröna Rehab. ”*

Flera deltagare gav uttryck för att de under Gröna Rehab lärt sig sätta gränser och ta tillbaka kontrollen över sina liv.
De flesta deltagarna ansåg att en mycket viktig del i deras förbättring var att Gröna Rehab hade gett dem rutiner, kontinuitet och möjligheten att ingå i ett sammanhang och att detta bidragit till att de vid avslutning i Gröna Rehab stod bättre rustade att ta nästa steg ut i någon form av sysselsättning. Majoriteten ansåg sig ha fått verktyg och strategier för att bättre hantera sin situation

> *”Men i samband med att jag kom hit och började gå hit och få rutiner. Att komma hit klockan 9 på morgonen /…/ Det tog nog två veckor, tror jag innan jag började märka på mig själv, att jag började tänka lite annorlunda. Dels att börja känna, börja blicka lite (framåt). Vilket gjorde att jag kände att det ökade min livskvalitet.”*
>
> *”Så jag har lärt mig att få en bättre struktur. Klart mycket bättre. Och sen att det var att bara komma hit, /…/man behövde inte komma hit och prestera nånting. Det var väldigt viktigt för mig.”*

Naturen

För många deltagare blev aktiviteterna i trädgården och naturen en inspiration till nya intressen eller att gamla bortglömda fritidsaktiviteter kom fram i ljuset igen. Några deltagare tog upp ett gammalt fotointresse, en deltagare började

tillverka smycken av naturmaterial, en inköpte en lupp för att fortsätta att observera det lilla i naturen. Många talade varmt om hur fantastiskt de upplevt de guidade promenaderna som gett dem öppna ögon för naturens mångfald. För flera deltagare togs ett gammalt tynande trädgårdsintresse upp igen. En bättre koncentration i naturen och vid aktiviteter i trädgården beskrevs av flera deltagare liksom upplevelser av att glömma tid och rum och bara leva i nuet, glömsk av de bekymmer som annars uppfyllde deltagaren.

> *"/…/jag känner dels att jag blir väldigt lugn och så just tittar, tittar alltså jag kan bara gå och titta på bark på träna och liksom jag går och …ja jag ser verkligen skogen. Ja fantastiskt och så. Varenda gång jag kommer in i skogen så tänker jag alltid så här: lugn, djupa andetag."*
>
> *"Jag ser naturen på ett helt annat sätt./…/ det finns hela tiden att upptäcka/…/då blir jag inne i det. Jag glömmer tid och rum. Ja det är ju rofyllt".*
>
> *"Jag liksom tappar dom andra jobbiga tankar som är, hur dåligt man mår kan man ändå gå ut, och se saker och ting. Framför allt denna tiden här har ju gjort att jag öppnat ögonen för- hur otroligt- man får liksom kunskap och ser saker och ting. Även om man inte kan mycket så är det ändå wow."*

Aktiviteter

Hantverk och bild beskrevs som lustfyllda aktiviteter där deltagarna, precis som i naturaktiviteter, fann koncentration, avkoppling, lust och nyvaknad kreativitet. Några beskrev hur de fortsatt med aktiviteterna i hemmet.

> *"/…/ det var härligt att måla för när jag målade blev jag så koncentrerad och /…/ jag hade inte tid med nåt annat /…/ det var så härligt tyckte. Jag hade stängt av hjärnan och bara målade."*

Återgång i arbete

Det fanns deltagare som gav uttryck för en stor oro över den ovissa framtiden och att det inte hade gått att ordna en lämplig arbetsträningsplats.

> *"jag vet inget om min framtid (gråter) - jag vet inte - det är svårt för mig att veta - vad jag ska göra istället - om jag ska göra något helt annat."*

Flera deltagare beskriver hur de innan Gröna Rehab inte kunde tänka sig att gå tillbaka till sin gamla arbetsplats då blotta platsen väckte till liv den stress som orsakat deras sjukdom. Några hade kommit över dessa känslor och önskade att få gå tillbaka till det gamla arbetet medan andra klart och tydligt kände att de var redo för att återgå i arbete men absolut inte på den gamla arbetsplatsen. Några deltagare hade svårt att tänka sig att återgå till sitt yrke även om det var en annan arbetsplats eller avdelning.

> *"så började jag arbetspröva på min arbetsplats men alla redan efter 2 eller 3 veckor så insåg jag det att, jag gick därifrån helt enkelt. Jag kände att jag mådde inte bra av att vara där"*
>
> *"Gröna Rehab har ju varit en jättehjälp på det, på det området (återgång i arbete).. För att dels träffa folk och sen så hör man andra som har börjat gå*

tillbaka och det fungerar och samtidigt så känner man ett väldigt stöd här på Gröna Rehab. Så ja, det har det gjort – jättemycket."

Externa intressenters upplevelse

Samarbetsparternas värdering av Gröna Rehab

Ansvarig läkare på ISM

ISM har anvisat sju patienter (25 % av de långtidssjukskrivna deltagarna i förmiddagsgruppen) till Gröna Rehab under projekttiden. Utifrån dels den erfarenheten som finns på ISM om dessa sju patienter och dels för att erhålla expertutlåtande om denna patiensgrupps rehabilitering tillfrågades ansvarig läkare på ISM om deltagande i en intervju. Den kunskap och långa erfarenhet som finns samlad vid ISM om den patientgrupp som Gröna Rehab vänder sig till var av stort värde vid utvärderingen för att förstå och analysera de långa rehabiliteringstider som varit nödvändiga för merparten av Gröna Rehabs långtidssjukskrivna deltagare.

Vid intervju ställdes frågor om vilken kunskap som finns idag om återhämtning vid utmattningssyndrom och annan stressrelaterad psykisk ohälsa. Vilka rehabiliteringsmöjligheter finns det? Vad händer om sjukdomen förblir ”obehandlad”? Kan man jämföra och tolka resultaten i Gröna Rehab i detta perspektiv? Vidare ställdes frågan om vad man skulle kunna anta hade hänt med deltagarna i Gröna Rehab om de inte fått rehabilitering på Gröna Rehab samt en fråga om informantens kommentarer till rehabiliteringens längd i Gröna Rehab.

Idag arbetar man med multimodal behandling när det gäller patienter med utmattningssyndrom och annan stressrelaterad psykisk ohälsa. Detta innebär att olika personalkategorier (t.ex. läkare, psykolog, sjukgymnast) går in med olika åtgärder utifrån sina yrkeskompetenser för att stötta en person tillbaka i arbete. I detta arbetssätt ingår s.k. ”graded activity” vilket innebär att man långsamt ökar aktivitetsgraden på olika plan. Dessutom ingår i behandling och rehabilitering för denna patientgrupp också fysisk träning, kognitiv beteendeterapi och medicinsk behandling. Man har alltmer börjat undersöka sömnens betydelse för rehabiliteringen. Informanten lyfter också fram betydelsen av arbetsgivarens roll för en lyckad återgång i arbete för patienten.

”Det vill säga att arbetsgivaren anstränger sig, försöker att anpassa arbetet, välkomnar individen."

Idag har man ingen säker kunskap om vad som händer om dessa sjukdomstillstånd förblir obehandlade och informanten menar att de personer som inte får behandling förmodligen kommer att vara kvar i sin sjukdom.

”ja det vet vi ju inte. Vad vi vet det är att vi har en mängd förtidspensionärer och sannolikt är det så att dom här personerna om dom inte får hjälp med

behandling så blir dom heller inte bra utan då står dom kvar i sitt tillstånd. Men det har vi inga bevis för idag."

Informanten lyfter fram att man för några år sedan förtidspensionerade många ur denna patientgrupp därför att det var alltför besvärligt att rehabilitera dem. Idag ska denna svåra patientgrupp istället rehabiliteras och det krävs att massiv kraft läggs på dem om man vill att dessa människor ska börja fungera och detta tar mycket lång tid.

På frågan om informantens uppfattning om de rehabiliteringstider som flertalet av deltagarna i Gröna Rehab har menar informanten att de inte alls är förvånande. De patienter som skickats från ISM till Gröna Rehab är just sådana patienter där man sett en komplicerad problematik i sjukdomen men också försvårande faktorer i patientens bakgrund och där man förväntat sig en lång rehabilitering.

"Och dom vi skickar det är ju såna där vi ser att det här tar lång tid. /…/ Många har ju en bakgrund som är traumatisk och mycket jobbig situation hemma./…/. För att komma tillbaka i arbete så krävs ju dels att du tillfrisknar, men för att du ska kunna göra det så behöver du ju omständigheter runt dig som befrämjar att du blir frisk. Har du en sjukskriven make, barn med ADHD, själv kommer från krigszoner och så, så kan du ju räkna med att det här är en person som har många negativa faktorer runt sig eller i sig, som gör, som motverkar det tillfrisknande som man annars skulle kunna ske."

Det är just för dessa patienter som man väljer Gröna Rehab och, menar informanten, detta gäller både för de patienter som har en lång sjukskrivningstid innan Gröna Rehab och de med kortare sjukskrivningstider.

"… då är det nånting med dom patienterna som gör att man skickar dom till Gröna Rehab trots att dom har en kort sjukskrivning, då har dom ju en komplicerad problematik. Och man ser ju att det är nånting mer massivt hos dom patienterna. Du misstänker ju att det här blir en lång rehabilitering, att detta blir en person som är svår att få i arbete, det är ju därför du skickar dom till Gröna Rehab."

Att få lång tid för sin återhämtning, kontinuitet och att få professionellt stöd är viktigt för dessa patienter för att komma tillbaka i arbete eller sysselsättning.

"Jag tror att Gröna Rehab eller nån annan typ av liknande rehabilitering där man får uppmärksamhet, stöd hela tiden, kontinuerligt, peppas, dras, lyfts, pushas, lockas tillbaka - det är det som behövs. Dom orkar inte själv. Man har inte den kraften. Det finns ingen annan runt som ger den krafter i många fall."

Hälsan och Arbetslivet

Vid intervju med två representanter från det multidisciplinära team från Hälsan & arbetslivet som varit ansvarigt för den medicinska utredningen av deltagare till Gröna Rehab behandlades frågor om informanternas roller i samarbetet med

Gröna Rehab, vad som ingick i rutinerna i samarbetet, hur det fungerat internt på Hälsan & arbetslivet i samarbetet med Gröna Rehab, vad som fungerat bra eller mindre bra, eventuella svårigheter, om några förändringar i rutiner och samverkan skett under projekttiden samt hur Gröna Rehab fungerat jämfört med annan rehabilitering som finns för denna patientgrupp.

Intervjun genomfördes som ett samtal där båda informanterna deltog samtidigt. Båda informanterna hade varit med under planeringsstadiet av projektet tillsammans med Gröna Rehab och ISM. De har deltagit i beslut om vilket tillvägagångssätt som skulle gälla runt Hälsan & arbetslivets medicinska utredning och bedömning av sjukskrivna för deltagande i Gröna Rehab. Informanterna kallade den sjukskrivne till de olika mötena för den multidisciplinära teambedömningen, gjorde provtagning, administrerade och analyserade de självskattningsskalor som den sjukskrivne hade fyllt i.

> *”En del av det handlar ju om att samordna, både tider och att se att vi kan lösa det inom stipulerade tidsgränser. Alltså en utredning kan inte dra ut på tiden för långt för att det ska bli nån bra kvalitet på det.”*

Den multidisciplinära samverkan kring patienternas utredning och bedömning på Hälsan & arbetslivet har löpt på utan bekymmer eller svårigheter menar informanterna. Modellen med den multidisciplinära teambedömningen var resultatet av ett tidigare utvecklingsprojekt tillsammans med ISM. I den arbetsmodellen genomfördes överlämningsmötet i den egna verksamhetens lokaler och man anammade till en början samma rutin inom projektet Gröna Rehab. Efter en tids samarbete med Gröna Rehab såg Hälsan & arbetslivet fördelarna med att förlägga mötet till den mottagande parten, Gröna Rehab och föreslog det. Det var naturligt menade informanterna att göra ett överlämnade till Gröna Rehab i den miljön där rehabiliteringen skulle äga rum eftersom också Gröna Rehabs fokus på det gröna innehållet blev mer tydligt då. Genom att förlägga överlämnande till Gröna Rehab blev det också mer markerat och tydligt för den sjukskrivne att rehabiliteringen gick över i ett nytt skede och de positiva vinster det kunde medföra.

> *”/…/ det är liksom inne på Gröna Rehabs område som kunskapen ska föras över för det är i den verksamheten som den ska användas. Och då blev det enklare och mycket mera naturligt att ha det där. /…/ Och det fanns många pedagogiska vinster/…/ som gjorde att hela mötet blev fokuserat på att gå över i en annan fas /…/”*

En diskussion som fanns i början av projektet var vem som skulle betala de 16 000 kronorna för den medicinska utredningen på Hälsan & arbetslivet. Den frågan löstes genom att VGR tog hand om kostnaden genom centrala medel. En annan fråga som kom till diskussion mellan Gröna Rehab och Hälsan & arbetslivet var kring det svaga flödet av deltagare till Gröna Rehab och den roll Hälsan & arbetslivet kunde ha i detta. Informanterna menar att det handlade om

vilka förväntningar man hade på varandras roller och att man från Hälsan & arbetslivet:s sida tydligt klargjorde att Hälsan & arbetslivet inte kunde påta sig rollen att rekrytera deltagare och menade att det svaga tillflödet handlade om att personalavdelningar/chefer ute i verksamheterna inte kände till Gröna Rehab samt att FK:s ändrade regler för tidsbegränsad sjukersättning och sjukpenning utesluter Gröna Rehab som rehabiliteringsalternativ. Det svaga flödet berodde inte på att andra interna/externa rehabprojekt har konkurrerat om presumtiva deltagare.

> *”det har inte funnits något parallellt eller konkurrerande rehabiliterings-alternativ.”*

Under en period föll av oförklarlig anledning ett av utvärderingsinstrumenten bort vid Hälsan & arbetslivets utredning men återupptogs efter en tid.
På frågan om hur rehabilitering på Gröna Rehab fungerat jämfört med andra typer av rehabilitering för denna patientgrupp menar man att det är en ovanligt gedigen utredning. Oftast släpper man kontakten med en deltagare i och med överlämnandet och kan därför inte göra någon jämförelse.
Informanterna beskriver samarbetet med Gröna Rehab som positivt.

> *”/…/ lätt att nå dom och om man ringt och föreslagit: kan vi ha ett över-rapporteringsmöte då, så –det fungerar det alltid. /…/Det har funkat jättebra så nej- så det tycker jag vart positivt … det som ibland har varit en svårighet det är att FK och sjukskrivande läkare inte dyker upp.”*

Försäkringskassan

Vid intervju med två handläggare från Försäkringskassan ställdes frågor om informanternas roll gentemot Gröna Rehab, vad som ingår i detta samarbete, hur många deltagare som följts, omfattningen av kontakten mellan FK och Gröna Rehab och hur Gröna Rehab fungerat jämfört med annan rehabilitering som finns för denna patientgrupp.

FK var inte involverade i planeringsstadiet av Gröna Rehab-projektet utan inbjöds till ett första besök med information om Gröna Rehabs koncept på Gröna Rehab sensommaren 2006, innan de första deltagarna började. Träffen innehöll en guidad rundtur i lokaler och trädgård, information om Gröna Rehabs koncept samt fika. Teamets projektledare och några teammedlemmar medverkade vid mötet.

Informanterna, som hade följt mellan tre och åtta deltagare vardera sedan projektet startades, beskrev att deras roll var att samla underlag för att göra FK:s bedömning som låg till grund för att tillstyrka eller avslå deltagande i Gröna Rehab. De deltog vid avstämningsmöten tillsammans med Gröna Rehab, deltagaren, arbetsgivaren och sjukskrivande läkare. FK följde upp deltagarens rehabiliteringsplan och var en avgörande aktör när det gällde att bevilja eller

avslå deltagande både den första rehabiliteringsperioden men också en fortsatt andra period på Gröna Rehab.

> *”(jag) bedömer rätten till ersättning för deltagarna. Jag ska se till innan de får delta i Gröna Rehab, att jag har så mycket uppgifter så att det är styrkt först och främst de 16 veckor som är första perioden och eventuellt 12 mer. Personerna går igenom en utredning innan dom hamnar på Gröna Rehab och mycket blir utrett där, men det är ändå jag som beviljar att dom har ersättning under perioden.”*

Rehabiliteringsperiodernas längd om 16 respektive 12 veckor beskrevs som en svårighet då dessa ligger utanför de tidsramar som FK:s rehabiliteringskedja bygger på enligt de regler som började gälla 1 juli 2008.

> *”och där är ju bedömningen dag 1 till 90, dag 91 till 180, 181 till 364, så att vi har väldigt snäva tidsbegränsningar där vi ska sätta arbetsförmåga i förhållande till olika saker. Både ordinarie arbete, annat arbete och den reguljära arbetsmarknaden. Det är därför det gör det svårt för oss att bevilja långa perioder.”*

En nödvändighet för att göra dessa bedömningar var ett grundligt underlag från sjukskrivande läkare så att det fanns möjlighet att bedöma deltagarens rehabiliteringsbehov för ett så långt tidsperspektiv som projektets första 16 veckor utgjorde.

> *”utan där måste vi ha ett väldigt tydligt medicinskt underlag så att vi i så fall kan bedöma rätten till sjukpenning under hela den perioden”.*
>
> *”Sen känner ju vi ofta lite frustration vid just de här ärendena eftersom vi har snäva tider och rehabilitering för psykisk ohälsa kräver ju ofta lite längre tid. Och där kan ibland då bli - jaa kan det upplevas att vi stressar på lite för mycket.”*

En av informanterna hade även haft några klienter som deltagit i Ny start eller i stresshanteringskursen och beskrev dessa verksamheter som mycket positiva.

> *”jag vet ju att Gröna Rehab har en annan variant också med 2 halvdagar i veckan /…/ det har jag ju hört att det varit väldigt lyckosamt. Och jag har haft några som har gått in där, både som har varit sjukskrivna innan och några som arbetsgivaren har bekostat så att de inte har blivit sjuka, bara för att dom fått den här möjligheten”.*

På frågan om hur Gröna Rehab har fungerat jämfört med annan rehabilitering av liknande patienter svarade informanterna att förutom ISM:s modell för omhändertagande av patienter med samma diagnos så finns inget liknande. De verksamheter som finns, menar informanterna, har ofta arbetslösa som målgrupp. Gröna Rehab beskrevs som en aktiv rehabilitering d.v.s. ett första steg att återerövra sådana vardagsrutiner som att passa tider och att ha en aktivitet, att ingå i ett sammanhang och få gemenskap med andra. En jämförelse gjordes med en annan typ av aktiv rehabilitering där den sjukskrivne gör

regelbundna och schemalagda besök på sin arbetsplats. Vid sådan typ av arbetsplatsrehabilitering med besök och deltagande i möten och gemenskap på arbetsplatsen går återgången i arbete snabbare men kräver å andra sidan att den sjukskrivne nått längre i sin återhämtning. Gröna Rehab beskrevs mer som ett steg innan man nått en sådan fas att besök på arbetsplatsen är möjlig d.v.s. att FK bedömer att den sjukskrivne befinner sig så långt ifrån arbetsmarknaden att Gröna Rehab var det bästa alternativet.
De effekter som FK:s representanter lyfter fram som positiva i Gröna Rehabs rehabiliteringsmodell är att den har tillgodosett den sjukskrivnes behov av att få tillbaka rutiner i vardagen och få möjlighet till social gemenskap.

> *”Gröna Rehab ses som ett bra alternativ för personen att komma i aktivitet. Och sen så är min roll att lägga upp en plan: vad är syftet med Gröna Rehab och vad ska det leda till. Vi ser ju till arbetet, det här är ju en aktivitet under pågående sjukskrivning, en aktiv sjukskrivning kan man säga.”*

Gröna Rehabs stödjande roll vid återgång i sysselsättning betonas d.v.s. vikten av att få ett tryggt stöd i återgången i arbete/arbetsträning. Detta skedde genom att kontaktpersonen från Gröna Rehabs team följde med den sjukskrivne vid besök på arbetsplatsen vid övergången från rehabilitering till arbetsträning/arbete.

> *”Ett stort steg för många är ju att bara ta sig till jobbet och man behöver kanske väva in detta under tiden som man har den stöttningen som finns på Gröna Rehab- för det är ju kunnig personal och dom känner ofta en stor trygghet i Gröna Rehab.”*

Informanterna har även tipsat sjukskrivna om möjligheten att delta i Gröna Rehab.

En förändring och förbättring i samarbetet och rutinerna, menade informanterna, har varit att avstämningsmötet i slutet av den första rehabiliteringsperioden bestämdes skulle ske tidigare än vad man gjort vid projektets start. Orsaken var att ett sent avstämningsmöte bidrog till svårigheten att få fram en bra arbetsträningsplats i god tid för den deltagare som var på väg tillbaka in i sysselsättning. Med längre framförhållning underlättade detta arbetsgivarens ansträngning att förbereda en bra återgång i arbete och en bra arbetsträningsplats.

> *”När Gröna Rehab var väldigt nytt kan några ha varit för sjuka för att gå tillbaka till arbetet efter Gröna Rehab. Då blev det ett stopp och inget nytt alternativ fanns. Det kunde bli ett glapp från att ha gått regelbundet i gruppen till att vara inaktiv hemma. Det ligger väl lite på mig också som handläggare att komma in tidigare, att man har ett möte under pågående rehabilitering. Nu släpper Gröna rehab dem inte./…/ jag skulle vilja säga att det är ett samarbete som gjort att vi nu har planer som leder till nånting när vi pratar om arbete.”*

Samarbetet kring de sjukskrivna har funnit sin form menar båda informanterna och anser att den kontakt man nu har med Gröna Rehab är konstruktiv och smidig. Informanterna upplever att det har varit lätt att ta kontakt med teamet och man har i samförstånd och dialog kommit fram till de beskrivna förändringarna.

Representant för rehabsamordnare vid SU

Vid intervju med rehabsamordnare på SU ställdes frågor kring samarbetet med Gröna Rehab med fokus på informantens erfarenheter kring stresshanteringskursen. Under intervjun framkom också informantens erfarenheter från samtliga verksamhetsgrupper. Frågorna behandlade informantens roll i samarbetet, inklusionskriterier för deltagande i stresshanteringskursen, informantens eventuella återkoppling till deltagare efter avslutad kurs/rehabilitering, intresset inom SU för att anmäla deltagare till kurserna/rehabiliteringen, hur informationen om Gröna Rehab och dessa rutiner fungerar för hela SU samt ytterligare utvecklingsmöjligheter.

Informanten, som har följt projektet under hela projekttiden, beskrev sin roll som kontaktperson med samordningsfunktion mellan Gröna Rehab, Rådet för arbetsmiljö och hälsa på SU och rehabsamordnare i övriga sex områden inom SU. I funktionen ingick att vidarebefordra information om och från Gröna Rehab till övriga sex områdesansvariga. Informanten har följt projektet under hela projekttiden och beskriver ett nära och positivt samarbete med regelbunden kontakt både med projektledaren och med rehabiliteringsteamet. Den kontakten har bidragit till att konceptet Gröna Rehab har utvecklats till den modell som var resultatet vid projekttidens slut.

> *”/…/vi har ju tillsammans diskuterat dom här olika behoven av stresshanteringskurser och chefskurser och nu deltidssjukskrivna (25%-arna). Det är ju en utveckling för så var ju inte projektet från början”*

Att det har skett en utveckling och utökning i projektet, menar informanten beror på det kreativa samarbete som funnits med Gröna Rehabs projektledare. Impulser om behov från till exempel SU:s chefer fångades upp av informanten och slussades vidare till projektledaren. Tillsammans förde man ett samtal utifrån hur dessa nya behov kunde tas till vara på och vilka möjligheter Gröna Rehab hade att möta dessa.

> *”/…/det är behovsstyrt kan man säga. Att man ser att här är en grupp som vi skulle kunna göra nånting för, men som inte av automatik platsar i konceptet som det ser ut just nu. Och så är ju projektledaren jättesnabb att tänka: kan vi göra det? Kan vi tänka om? Hur ställer ni er, kan hon fråga sina(i teamet). Och jag kan gå (till mina kollegor): vad finns det för behov. Kan ni släppa dom? För det handlar ju om: är arbetsgivaren redo att betala för att de här personerna tar en del av sin arbetstid om dom bara jobbar 25 % och bara går i Gröna Rehab?”*

En viktig förändring skedde i rutinerna i Gröna Rehabs kontakt med den sjuskrivnes chef under rehabiliteringen. Platser för arbetsträning visade sig vara svårare att ordna fram än vad man trott vid projektets start och det tog längre tid än beräknat att få fram platser. Den allt mer slimmade organisationen inom SU gjorde att man på flera arbetsplatser inte ansåg sig ha kapacitet att ta hand om deltagare som skulle slussas tillbaka in i arbetet igen. Man började involvera deltagarnas chefer mycket tidigare under rehabiliteringen och ge tid för cheferna att utarbeta planer för återgången i arbetet.

> *”Gröna Rehab ska ju leda till att man, efter ett halvår, får jobb. Och man (chefen) kan behöva ha det halvåret på sig, så det är nog en medveten satsning att ta med cheferna mycket tidigare från början, för att vi upptäckte att kommer dom in för sent så visade det sig, att det fanns dom där det inte var klart när dom skulle lämna Gröna Rehab vad dom skulle göra. Så det är nog väldigt medvetet gjort.”*

Det ligger en svårighet i att ordna arbetsträning som informanten beskriver beror på att vid återgång i arbete bör man inte komma tillbaka till den arbetsplats där man blev sjuk. Informanten lyfter fram vikten av att den arbetsträning som påbörjas bör ha förutsättningar att bli ett ordinarie arbete inom rimlig tid. Men den möjligheten är begränsad idag p.g.a. den starkt slimmade organisation som SU är idag. Chefer brukar emellertid ställa upp och hjälpa varandra och man hittar oftast en lösning, menar informanten.

> *”det är inte så enkelt i vår organisation att ta emot någon som har varit långtidssjuk, för att alla tycker att dom har så jättemycket att göra, samtidigt som … när man väljer arbetsträningsplats så vill man ju att om personen trivs där och har det bra, så ska det finnas en möjlighet att få stanna där sen. /…/ just nu så slimmar man ju organisationen ännu mer, /…/vi har för mycket personal /../ Viljan, kanske orken och förmågan att samtidigt ta hand om någon som varit långtidssjuk och som är lite stukad är svårare. Oftast brukar det ordna sig.”*

En annan förändring som växte fram var i rutinerna vid anmälning och mottagande av deltagare till stresshanteringskursen. Erfarenheten visade att några anmälda deltagare till stresshanteringskursen hade djupare stressproblematik och kunde behöva den mer rehabiliteringsinriktade verksamheten som Ny start-gruppen kunde erbjuda. Detta ledde till att anmälda deltagare, innan definitiv grupplacering, intervjuades av psykoterapeuten vid Gröna Rehab för att utöver att ge information om Gröna Rehab också klarlägga vilken verksamhet som bedömdes passa individens behov bäst. Först efter intervjun gavs erbjudandet om deltagande i stresshanteringskurs eller som Ny start-deltagare i förmiddagsgruppen.

> *”Gröna Rehab träffar deltagarna nu (före kursstart), det gjorde man inte i början och titta så att de verkligen hamnar i rätt kurs. Ibland kan det vara*

bättre att hamna bland 25-procentare än att gå på eftermiddagen (i stress-hanteringskursen).”

Det fanns en dubbelriktad rekryteringseffekt menar informanten mellan deltagare i chefskursen och deltagare i stresshanteringskursen. Deltagare som hade gått chefskursen var mer aktiva än chefer som inte gått kursen att använda möjligheten att anmäla medarbetare till Gröna Rehab. Informanten påpekar att information och inspiration också har verkat åt andra hållet. Deltagare i Gröna Rehab har på motsvarande sätt inspirerade chefer att delta i chefskursen.

” /…/ har man gått en chefskurs att man då också kan se: jag har en medarbetare som skulle må bra av att gå, men också att man har en medarbetare som gått och blivit intresserad av chefskursen. Så jag tror faktiskt att det kan vara både ock /…/ och jag kan nog säga att när man tittar på anmälningarna och följer dom lite så tror jag att det vandrar åt båda hållen lika mycket.”

På frågan om återkoppling om eventuella effekter hos deltagare efter avslutad kurs/rehabilitering i förmiddagsgruppen och stresshanteringskursen beskriver informanten att den uppföljning som finns är kursutvärderingen som överlämnas av projektledaren efter varje kurs samt genom personlig kontakt med chefer som överlag är positiva och ser goda effekter.

”och dom(cheferna) är ju överlag positiva överhuvudtaget till Gröna Rehab. Alltså dom ser skillnaden.”

Nästa fas i samarbetet som följer efter projekttidens slut finns redan inplanerat. Det inleds med ett möte med Hälsan & arbetslivet, Rådet för arbetsmiljö och hälsa på SU och Gröna Rehab. Projektet som övergår i en tillsvidareverksamhet kommer att ha andra premisser att verka utifrån, t.ex. blir den ekonomiska frågan aktuell att se över när deltagandet i Gröna Rehabs grupper inte längre kommer att vara fullfinansierat av projektmedel.

”Och nu när det är fast (tillsvidareverksamhet) bestämde vi ett möte /…/ för det är ju ett annat läge när man inte längre är ett projekt. Då kanske vi kan fundera hur: behöver vi utveckla det här vidare, är inriktningen bra eller så?”

På gemensamt initiativ av informanten och Gröna Rehab i slutet av projekttiden bjöds bl.a. alla chefer på SU in till ett öppet hus på Gröna Rehab. Syftet var att visa hur verksamheten hade hittat sina former och vad resultatet av projektet hade blivit. Detta ledde till ökat antal anmälningar till både chefskursen och stresshanteringskursen. Det finns ingen kö till kurserna men de fylls varje gång. Eventuellt sena anmälningar ställs på en väntelista. En medarbetare på väntelista har ibland kunnat beredas plats i närmaste startade kurs då någon som antagits har gett ett sent återbud.

”projektledaren på Gröna Rehab gör i ordning en inbjudan varje termin där man säger att nu ska vi snart starta upp/…/ och då skickas den ju ut till alla

chefer och då brukar det bli att det strömmar in en så där 6, 7, 8 anmälningar /…/Men det som sen kan hända är att någon anmäler alldeles för sent, /…/ då kanske dom står på vänt till nästa kurs /…/ på så sätt är det kö men det är inte så att det ringlar en kö hela tiden. Nu har jag kanske 1 eller 2 sent anmälda."

Avslutningsvis görs några reflektioner om fortsatta och utvidgade möjligheter och samarbete t.ex. med företagshälsovården att vidga inklusionskriterier till att omfatta även problematik utöver stressrelaterad psykisk ohälsa och nämner svår värk och ont i rörelseapparaten. Detta sker redan nu menar informanten eftersom Gröna Rehab släppt på det strikta kravet om stressdiagnos.

"nu vet jag att man(GR) har tagit med andra sidodiagnoser, idag är ju diagnosen stress den huvudsakliga /…/ Jag kan se att behovet finns hos andra personer som inte har den renodlade stressdiagnosen men som av andra skäl varit borta från jobbet länge och som kan behöva en tid tillbaka. /…/ Annars är det nog att få samarbetet Hälsan & arbetslivet att fungera och att få hela organisationen att hitta dom rätta personerna och så"

En fråga som berörs är också framtida kostnad för rehabilitering vid Gröna Rehab.

"kommer dom att få en fast summa pengar från VG regionen eller ska det ändå vara så att man betalar för vistelsen där? Jag vet inte- men det skulle ju kunna påverka tillströmningen dit - i ett svårt ekonomiskt läge - att man inte är beredd att betala 60-70 000 för en vistelse där. Det skulle i så fall kunna innebära att man måste tänka igenom kursens längd, eller diskutera med Försäkringskassa."

Studiebesökares värdering och upplevelse av Gröna Rehab

I enkätundersökningen om hur studiebesöken upplevdes av totalt åtta arbetslag och enskilda ställdes frågor om hur man fått information om Gröna Rehab och möjligheten att göra studiebesök, syftet med besöket, om förväntningarna hade motsvarats, om man kom tillsammans i ett arbetslag eller som enskild besökare, om man haft någon användning av den kunskap/information som förmedlades samt i vilken grad informanterna ansåg att Gröna Rehab kan betecknas som en modell och ett kompetenscentrum för grön rehabilitering i VGR.

Fem av besökarna arbetade i någon form av grön rehabilitering, två var på väg att starta projekt inom grön rehabilitering och en gjorde besöket inom ramen för en fortbildning inom rehabilitering. Informanterna beskrev att syftet med besöket var att utbyta erfarenheter samt att få kunskap och idéer för sin egen pågående verksamhet eller det projekt man stod i begrepp att starta.

"Inför starten av vårt projekt ville vi ta del av arbetssätt/upplägg och erfarenhet från Gröna Rehab eftersom vi riktar oss till samma målgrupp."

Någon gjorde besöket för att få kunskap om en alternativ rehabiliteringsform. Sju av informanterna kom tillsammans med hela eller delar av sitt arbetslag eller studiegrupp medan en kom som enskild besökare. De flesta hade själva tagit kontakt med Gröna Rehab med förfrågan om att få besöka verksamheten. En informant saknade konkreta tips, en annan hade gärna sett att någon deltagare från Gröna Rehabs grupper hade funnits med vid besöket och ett arbetslag hade önskat att fler från Gröna Rehabs team hade varit med under besöket.

> *”Vi togs emot av en person från Gröna Rehab-teamet, vilket medförde en diskussion som fokuserade mest på den del av rehabiliteringen som den personen ansvarar för. Det hade varit intressant att ta del av några fler teammedlemmars perspektiv.”*

På frågan om vad informanterna upplevde att de har haft för eventuell nytta och användning av studiebesöket menade flertalet att de haft glädje av besöket och kunnat överföra kunskapen de fått och anpassa den till sin egen verksamhet.

> *”Vi har haft nytta av att ta del av deras erfarenheter och använt oss av idéer och upplägg i med omarbetning för vår egen verksamhet.”*
>
> *”Mycket av vår verksamhet är baserat på Gröna Rehab. Vi har anpassat det och förändrat efter våra förhållanden.”*

Informanterna upplevde besöken som mycket positiva och flera kommentarer ges om både Gröna Rehabs miljö, studiebesökets upplägg samt om teamets varma välkomnande och deras vilja att dela med sig av sina erfarenheter.

> *”Vi fick ta del av lugnet och den fina miljön.”*
>
> *”En givande dialog med de anställda.”*
>
> *”Vänligt emottagande. Det blev tydligt att miljön har en terapeutisk betydelse utöver de gröna aktiviteterna.”*
>
> *”Bildspelet och frågestunden där kompletterade med mer organisatoriska fakta.”*

På frågan om något upplevdes som mindre bra gavs följande två kommentarer:

> *”På grund av vädret blev besöket i trädgården väldigt kort.”*
>
> *”Vi hade gärna träffat fler ur teamet.”*

Övriga sex deltagare menade att de inte hade upplevt något i besöket som mindre bra eller inte bra.

Sju av de åtta informanterna hade haft ytterligare kontakt med teamet efter besöket eller räknade med att ha det framgent.

> *”Ja, för fortsatt stöd. Vi planerar nu för ett nytt besök.”*
>
> *”Därför att det är givande! Det finns inte många Gröna rehabverksamheter igång att utbyta erfarenheter med. Därför att medarbetarna är positiva, trevliga och inspirerande.”*

Gröna Rehab uppfattades av samtliga besökare som en modell och kompetenscentrum för grön rehabilitering i VGR. Man gav också uttryck för att det var önskvärt att sprida kunskap om grön rehabilitering och att de förutsättningarna finns hos Gröna Rehab. En informant menade att olika upplägg av grön rehabilitering kan vara lika effektiva och någon ansåg att Gröna Rehabs modell är kostsam och personalkrävande.

> *”Man måste utgå från förutsättningarna för sin egen verksamhet: ekonomi, miljö, personal osv. Själva konceptet på Gröna Rehab och även Alnarp har för vår gröna rehabilitering ändå utgjort grunden.”*
>
> *”Verksamheten är mycket fin, men den är samtidigt mycket kostsam. Många anställda på få deltagare. ”*
>
> *”Alla har inte möjlighet att få sina deltagare via företagshälsovården. Det ger en förutsättning som inte kan delas av alla. Miljön är också ovanligt bra.”*
>
> *”Alnarps modellen och Gröna Rehab modellen är mycket lika i sitt upp lägg med fyra dagar i veckan. Grön rehabilitering kan, och bedrivs också på färre dagar i veckan med färre yrkesgrupper och utan trädgård.”*

Den breda yrkeskompetensen kommenterades liksom samarbetet med ISM:

> *”I och med att de har både trädgårdskompetens, samtalsterapi och ”kroppsterapi”(sjukgymnast/arbetsterapeut) i sitt team samt ett samarbete med Stressmedicin har de möjlighet att samla ”allt” som hör till grön rehabilitering.”*

Samtliga informanter ansåg att besöket motsvarat deras förväntningar och att det varit en bra avvägning mellan förberett program och tid för frågor och diskussion.

> *”Fullt ut. Mycket givande. Deras åsikter och verksamhet har varit av stort värde för oss.”*
>
> *”Vi fick så mycket kunskap/ svar på frågor som vi hade förväntat oss.”*

Övrig kunskapsspridning

Gröna Rehabs verksamhet har beskrivits i flera artiklar i dagspressen och har också medverkat i radio och TV. Gröna Rehab har också ingått i en filmad utbildningssatsning från GU. Intervjuer med Gröna Rehabs personal som har gjorts av flera studenter från olika högskolor och universitet har resulterat i uppsatser på C och D nivå i ämnet grön rehabilitering. Teamet har medverkat vid friskvårdsdagar inom VGR och informerat om grön rehabilitering och naturens hälsoeffekter. Vidare har man föreläst vid Göteborgs Universitet och SLU i Alnarp och Skara samt medverkat vid Bokmässan i Göteborg och Trädgårdsmässan i Älvsjö. Öppet Hus anordnades vid några tillfällen där inbjudan riktades till rehabsamordnare, chefer och fackliga representanter vid SU samt FK:s handläggare. Dessutom har VGR presenterat verksamheten vid flera tillfällen för chefer inom den egna organisationen och samarbetspartners i Norge och Danmark. Studiebesök har också kommit från Holland och Finland.

Gröna Rehabs team har deltagit i den riksomfattande närverksorganisationen Hälsans Natur och har aktivt medverkat för att bilda en underavdelning i Västra Götaland. Syftet är att vara ett forum för utbyte av erfarenheter och kunskap. Underavdelningen söker genom regelbundna träffar samla personer som på olika sätt är intresserade av natur/djur i vård och rehabilitering eller som aktivt arbetar inom verksamheter med inriktning mot grön rehabilitering.

BILAGA 1.

Socio-ekonomisk utvärdering

Stellan Sahlin
David Sahlin

Syfte

Syftet är att göra en socioekonomisk analys av rehabiliteringen av långtidssjukskrivna vid Gröna Rehab. Vid Gröna Rehab pågår verksamhet även för andra grupper men där inget annat sägs gäller utvärderingen enbart gruppen långtidssjukskrivna.

Beräkningsmodellmodell

Beräkningsmodellen följer modellen för Kalkyl och analysprogram för Lokala Aktörers Samverkan. SEEAB. I modellen jämförs kostnader före och efter rehabilitering. Kostnaderna kan delas in i finansiella kostnader som exempelvis sjukpenning och bostadsbidrag och reala kostnader som exempelvis utnyttjande av sjukvård. Om kostnaden minskar betraktas det som en besparing för samhället. Till denna besparing tillkommer de intäkter som personen eller en grupp av personer bidrar med i form av produktionsvärde vilket är summan av lön och arbetsgivaravgifter. Hänsyn kan också tas till de skatter som individerna betalar till samhället vilket också kan bidra positivt vid en lyckad rehabilitering men detta har inte räknats in i modellen för denna utredning.

Vid en lyckad rehabilitering ger kostnadsbesparingar och produktionsvärde en årlig intäkt som skall ställas i relation till den utgift som rehabiliteringen innebar. Eftersom rehabiliteringskostnaden var en engångsutgift och intäkten vid en lyckad rehabilitering blir en årligt återkommande intäkt kommer rehabiliteringskostnaden att ”återbetalas”. Den tid det tar innan rehabiliteringskostnaden är ”återbetald” är ett mått på hur kostnadseffektiv rehabiliteringen varit.

För att kunna beräkna kostnadsbesparingar och produktionsvärde för en grupp individer ansätts ett antal karaktärer som får representera gruppen. Karaktärerna som valts i denna utredning är i huvudsak valda för att täcka in olika utfall när det gäller återgång i arbete. Det är denna parameter som mest betydelsefull när det gäller det ekonomiska utfallet.

Karaktärer

Allmänt

Bara sådana förhållanden tas upp som är av stor betydelse för den ekonomiska utvärderingen. I första hand är det sjukpenning och eventuellt bostadsbidrag som kan förändras vid återgång till arbete. Alla karaktärer antas ha samma utgångsläge 100 % sjukskrivning som pågått under en längre tid. När karaktärerna går tillbaka i arbete antas lönen vara 20000 kr/mån. Några av deltagarna i Gröna Rehab har haft möjlighet att få bostadsbidrag. I modellen har bostadsbidraget har ansatts till ett lågt värde för att kompensera för att vissa har bostadsbidrag och andra inte har det, 1500 kr/mån för alla deltagare. Vid återgång i arbete har bostadsbidraget trappats ner beroende på graden av arbete. I slutet av resultatdelen i denna rapport görs en känslighetsanalys för att belysa vad som händer om lönen ansätts till andra värden eller om bostadsbidraget ändras.

I modellen ingår ett antal karaktärer. Varje karaktär representerar ett antal individer i verksamheten. Val av karaktärer är gjorda så att de täcker in de olika ekonomiska utfallen som deltagarna representerar. Viktigaste parametern är huruvida deltagarna kommer igång och arbetar igen. Kalkylen förutsätter att alla deltagare har haft samma utgångsläge, 100% långtidssjukskrivning med ersättningsnivån 64% av lönenivån (lön=20 000 kr).

Anna

Anna representerar de deltagare som gått färdigt rehabiliteringen och inte börjat arbeta eller inte heller ingår i något program. Ingen utebliven kostnad, dvs. ingen skillnad i kostnader före och efter rehabilitering. Anna arbetar 0 %.

Bella

Bella representerar de som var i arbetsträning vid senast gjorda uppföljning. För att kunna göra beräkning av vinst av rehabiliteringen ansätts tre olika scenarier utifrån vad som händer efter att arbetsträningen upphör.

Scenarier:

- Jobbar 0 %
- Jobbar 25 %
- Jobbar 50 %

Medelvärdet beräknas på dessa tre scenarier och dessa värden används sedan för vidare beräkningar. Bella arbetar 25 %.

Clara

Clara representerar de som var i arbete vid senaste uppföljningen. Clara representerar också den/de personer som gått till akademiska studier eftersom detta troligen leder till lönearbete.
Clara förutsätts jobba 60 % (ungefärligt medelvärde inom den grupp Clara representerar). Clara arbetar 60 %.

Diana

Diana representerar de som gick till Navet efter Gröna Rehab.
För att kunna göra beräkning av vinst av rehabiliteringen ansätts tre olika scenarier för vad som händer efter tiden vid Navet.
Scenarior:

- Jobbar 0 %
- Jobbar 25 %
- Jobbar 50 %

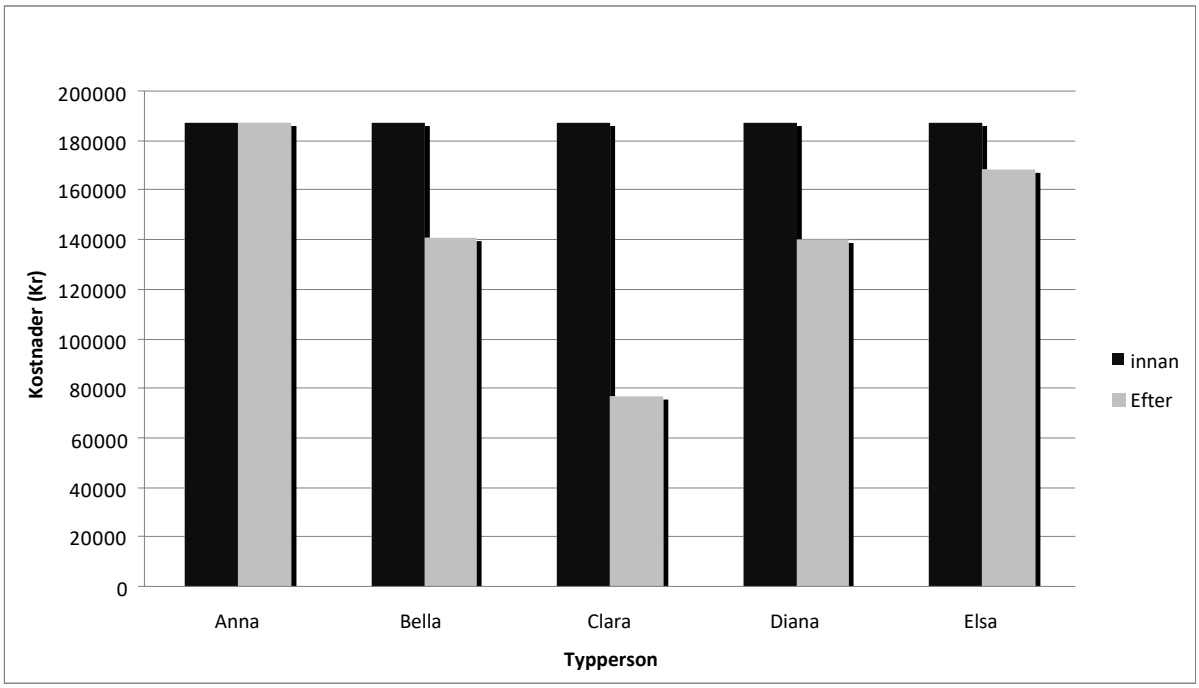
Medelvärdet beräknas på dessa tre scenarier och dessa värden används sedan för vidare beräkningar. Diana arbetar 25 %.

Elsa

Elsa representerar de som inte fullföljde rehabiliteringsprogrammet vid Gröna Rehab, eller som hade inte relevanta diagnoser. Trots dåliga förutsättningar finns det exempel i gruppen på någon som börjat arbeta efter en kort vistelse på Gröna Rehab. Elsa antas arbeta med låg procent (10 %) för att täcka in möjligheten att någon återgår till arbete. Elsa arbetar 10 %.

Kostnader före och efter rehabilitering för karaktärerna

Jämförelse av kostnad per år för karaktärerna före och efter Gröna Rehab.



Figur 1. Jämförelse av kostnaderna per år för karaktärerna före och efter rehabilitering.

I kalkylen ingår finansiella och reala kostnader. Finansiella kostnader är t.ex. bostadsbidrag, sjukpenning. Reala kostnader är t.ex. sjukvård. Efter framräknande av kostnadsbesparing är vinsten i reala kostnader försumbara i jämförelse med vinsten i finansiella kostnader. Därför har ingen sådan uppdelning redovisats men de finansiella kostnaderna är inkluderade i kalkylen.

Resultat

Inledning

Huvudresultatet i denna utredning är att visa hur lång tid det tar innan rehabiliteringskostnaden är återbetald. I en grupp lyckas rehabiliteringen olika bra för olika personer. Därför är det viktigt att se hur många som rehabiliteras under en given tidsperiod och hur utfallet varit. Den första tiden i projektet Gröna Rehab var en inkörningsperiod men under det sista året har en stabil beläggning uppnåtts och därför får det sista verksamhetsåret stå som modell för utvärderingen.

Beläggning och rehabiliteringstid

Rehabiliteringen av långtidssjukskrivna har skett med individuella inskrivningar och utskrivningstidpunkter för deltagarna. Därför krävs det en viss beräkning för att komma fram till en genomsnittlig beläggning som det varit och hur många individer som rehabiliteras på ett år.

För alla deltagare i gruppen långtidssjukskrivna har uppgifter samlats in om när individerna startade respektive avslutade tiden vid Gröna Rehab. Utgående från dessa uppgifter har antalet veckor beräknats som personerna deltagit i rehabiliteringen. Hänsyn har tagits till att verksamheten varit stängd 4 veckor under sommaren och 2 veckor vid jul och nyår. Start och slutveckan räknas in i antalet veckor om deltagaren varit ”inskriven” mer än 50 % av tiden dessa veckor. Resultatet visas i tabell 1. De individer som påbörjat sin rehabilitering 2009-02-23 och senare i tabell 1 har, när denna utvärdering gjordes, inte avslutat tiden vid Gröna Rehab och de har därför inte någon slutdatum ifylld. Om man i tabell 1 ser till sista verksamhetsåret, 2008-09-01 till 2009-08-31 har deltagarna varit på Gröna Rehab totalt 313 veckor. Ett verksamhetsår pågår 46 veckor vilket betyder att den genomsnittliga beläggningen varit 313/46=6,8 deltagare i gruppen långtidssjukskrivna.

Från tabell 1 kan man härleda att medianvärdet i antal rehabiliteringsveckor har varit 33 veckor. Två deltagare avbröt rehabiliteringen redan efter 4 veckor. Räknar man bort dessa två och räknar medelvärde på övriga är medelvärdet av rehabiliteringstiden 32,7 veckor. Det finns ingen tendens att rehabiliteringstiden varit lägre sista verksamhetsåret jämfört med tidigare. Genom att avrunda nedåt har i fortsättningen 32 veckor använts som medelvärde för rehabiliteringstiden. Det sista verksamhetsåret producerade Gröna Rehab 313 rehabiliteringsveckor (summan av deltagarnas tid). Det betyder att Gröna Rehab på ett år rehabiliterat 313/32=9,8 personer . Med detta som grund har en årlig rehabilitering av 10 personer använts i den ekonomiska utvärderingen i denna rapport.

Startdatum	Slutdatum	Antal veckor
2006-09-28	2007-06-21	36
2006-09-28	2007-06-22	36
2006-10-10	2007-01-09	11
2006-10-24	2007-06-21	33
2006-11-27	2007-06-21	28
2006-11-29	2007-06-22	27
2007-03-06	2008-05-22	58
2007-08-29	2007-12-13	15
2007-08-29	2008-05-13	34
2007-08-29	2008-05-22	36
2007-10-31	2008-06-26	32
2007-10-31	2008-11-06	47
2008-01-21	2008-08-28	28
2008-05-12	2008-08-28	12
2008-05-12	2009-03-25	40
2008-06-02	2008-06-26	4
2008-08-18	2008-12-18	18
2008-08-18	2009-06-29	43
2008-08-18	2009-09-23	50
2008-09-25	2009-07-02	38
2008-09-29	2009-04-23	28
2008-10-06	2009-07-02	37
2008-10-28	2008-11-24	4

Tabell 1. Startdatum, slutdatum och antal veckor för deltagare som avslutat rehabiliteringen i gruppen långtidssjukskrivna.

Beräkning av rehabiliteringskostnad

Fördelning av kostnader mellan olika verksamheter

Det finns 5 olika verksamheter vid Gröna Rehab. Måndag till torsdag förmiddag pågår verksamhet för långtidssjukskrivna och Ny start. Tisdag till torsdag eftermiddag pågår stresshanteringskurs och chefskurs. Halva fredagen är avsatt för information och kunskapsspridning vilket motsvarar 10 % av totala verksamhetstiden.

Det årliga direkta bidraget till Gröna Rehab är 3 000 000 kr per år. Detta täcker löner och hyra av lokaler för verksamheten. Vid en avsättning av 10 % för information och kunskapsspridning återstår 2 700 000 kr som skall fördelads på de fyra resterande verksamhetsområdena. Fördelningen av kostnaderna på de olika verksamheterna har gjorts efter antal deltagare och antal timmar som deltagarna varit inskrivna i verksamheten. Eftersom verksamheten utvecklats under de tre år verksamheten varit igång har fördelningen gjorts utgående från den fördelning av deltagare som gäller för sista verksamhetsåret. Ett alternativ hade varit att göra kostnadsfördelningen utgående från planerad beläggning

vilket hade gett ett liknande resultat (rehabiliteringskostnaden för långtidssjukskrivna hade blivit 2 % lägre). 2 700 000 kr fördelas på de olika verksamheterna utifrån verkligt antal deltagare och verksamhetstid enligt tabell 2.

De olika verksamheterna pågår olika antal veckor under ett år vilket påverkar kostnadsfördelningen. När det gäller antalet timmar per dag har det satts till 4 vilket är den tid personalen arbetar för varje grupp. Alternativet hade varit att sätta antalet timmar per dag till 3 vilket är den tid deltagarna är i verksamheten. Den enda skillnaden hade varit att timkostnaden ökar men det påverkar inte kostnadsfördelning eller några andra resultat i denna utredning.

	Verkligt antal deltagare	Veckor/år	Timmar/ vecka	Summa timmar år 3	Kostnads-fördelning avrundat
Långtidssjuk-skrivna	6,8	46	16	5 005	1 899 000
Nystart	2	24	8	384	146 000
Stresshanterings-kurs	7,5	24	8	1 440	546 000
Chefer	6	12	4	288	109 000
Summa				**7 117**	**2 700 000**

Tabell 2. Fördelning av verksamhetskostnad utgående från verkligt antal deltagare. Detta ger en timkostnad på 379 kr/timma och deltagare vid full beläggning (2 700 000 / 7 117 = 379).

Beräkning av rehabiliteringskostnad för en individ

Kostnaden för en långtidssjukskriven deltagare i Gröna Rehab är 379*16=6 064 kr/vecka. Vid rehabiliteringsstart ligger först en introduktionsperiod på 4 veckor. Därefter följer en rehabiliteringsperiod på 12 veckor enligt ursprunglig planering. Det betyder att första perioden vid Gröna Rehab är 16 veckor. Om en deltagare av någon anledning har behövt fortsätta rehabiliteringen har nästa period varit planerad till 12 veckor. I praktiken har längden på deltagandet vid Gröna Rehab varit individuellt anpassad men för att kunna ge exempel på rehabiliteringskostnader har periodlängderna 16 och 12 veckor använts i tabell 3.

Före en deltagare kommer till Gröna Rehab görs en utredning av Hälsan och Arbetslivet eller av Institutet för Stressmedicin. Kostnaden för Hälsan och arbetslivet har varit 16 000 kr per deltagare. Motsvarande kostnad på Institutet för Stressmedicin fanns inte tillgänglig vid denna rapports skrivande så därför har 16 000 kr använts som schablon oavsett var utredningen skett.

I normala fall har minst två avstämningsmöten hållits, ett i början av rehabiliteringen och ett i slutet av första perioden. Vid dessa möten har närmaste chef, sjukskrivande läkare och representant från Försäkringskassan deltagit. Kostnaden för sådana möten har ansatts till 5000 kr per tillfälle. Kostnaden för deltagare från Hälsan & arbetslivet har ingått i schablonsiffran 16 000 kr ovan.

Period	Veckor	Kostnad/ vecka	Hälsan & arbetslivet	Uppföljnings-möte	Summa avrundat
1	16	6 064	16 000	10 000	123 000
2	12	6 064	0	0	73 000

Tabell 3. Rehabiliteringskostnad för en individ. Om någon deltagare går fler än 2 perioder tillkommer 73 000 kr för varje period. Eftersom deltagare i praktiken inte gått hela perioder får naturligtvis kostnader för enskilda individer skalas på motsvarande sätt.

Sammansättning av rehabiliteringsgrupp

För att slippa räkna rehabiliteringskostnader på enskilda individer görs den slutliga utvärderingen utgående från ett års verksamhet. Under ett år går vissa individer en kortare period medan andra har behövt vara en längre tid i rehabilitering. Tillsammans har de delat på kostnaden för ett års verksamhet. Enligt kapitel 4.2 har genomsnittlig beläggning och rehabiliteringstid under tredje verksamhetsåret motsvarat rehabilitering av 10 personer under ett år. Genom att använda våra karaktärer från kapitel 3 kan vi skapa en grupp på 10 personer så att de så bra som möjligt återspeglar verkligt förhållande. Gruppens sammansättning ges i tabell 4 nedan. Gruppens fördelning återspeglar ganska väl förhållandet under tredje verksamhetsåret. Några justeringar har gjorts för att fördelningen bättre skall återspegla hela verksamhetstiden. Sista verksamhetsåret var det två personer som avbröt rehabiliteringen redan efter 4 veckor. En av dessa har tagits bort ur gruppen eftersom inga sådana fall inträffat tidigare. Dessutom har en deltagare som gått till Navet ersatts med en deltagare i arbetsträning eftersom det bättre avspeglar tidigare förhållanden. Denna senare justering påverkar inte det ekonomiska utfallet eftersom karaktärerna Bella och Diana har samma har samma ekonomiska utfall.

Med de justeringar som gjorts ovan sammanfaller gruppens sammansättning med de personer som kunnat följas i utvärderingen förutom att i denna socioekonomiska analys också inkluderas karaktären Elsa som inte kunnat följas upp efter avslut.

Karaktär	Antal
Anna (ingen förbättring)	1
Bella (arbetsträning)	2
Clara (lönearbete)	4
Diana (Navet)	1
Elsa (Ej slutfört Gröna Rehab)	2
Summa	**10**

Tabell 4. Sammanställning av gruppdeltagare under ett års rehabilitering

Beräkning av rehabiliteringskostnad för ett års verksamhet

I tabell 5 nedan har kostnaden för ett års verksamhet beräknats utgående från att 10 deltagare rehabiliteras på ett år. För karaktären Elsa har inget slutmöte ansatts.

	Antal	Pris	Summa
Grundkostnad	1	1 899 000	1 899 000
Hälsan och arbetslivet	10	16 000	160 000
Startmöte (avstämningsmöte 1)	10	5 000	50 000
Slutmöte (avstämningsmöte 2)	8	5 000	40 000
Summa			**2 149 000**

Tabell 5. Rehabiliteringskostnaden för ett års verksamhet

Intäkter i förhållande till kostnader för ett års verksamhet

Kostnaden för ett års verksamhet är en engångskostnad för gruppen av 10 personer. Detta skall ställas i relation till den besparing samhället gör i form av minskade kostnader enligt kapitel 3.7 samt det produktionsvärde som uppstår när någon kommer i arbete. Produktionsvärdet beräknas som summan av lön och arbetsgivaravgifter. Arbetsgivaravgiften är beräknad till 35 % av lönen. I tabell 6 visas den årliga summan av kostnadsbesparingar och produktionsvärden för den ansatta gruppen av 10 personer.

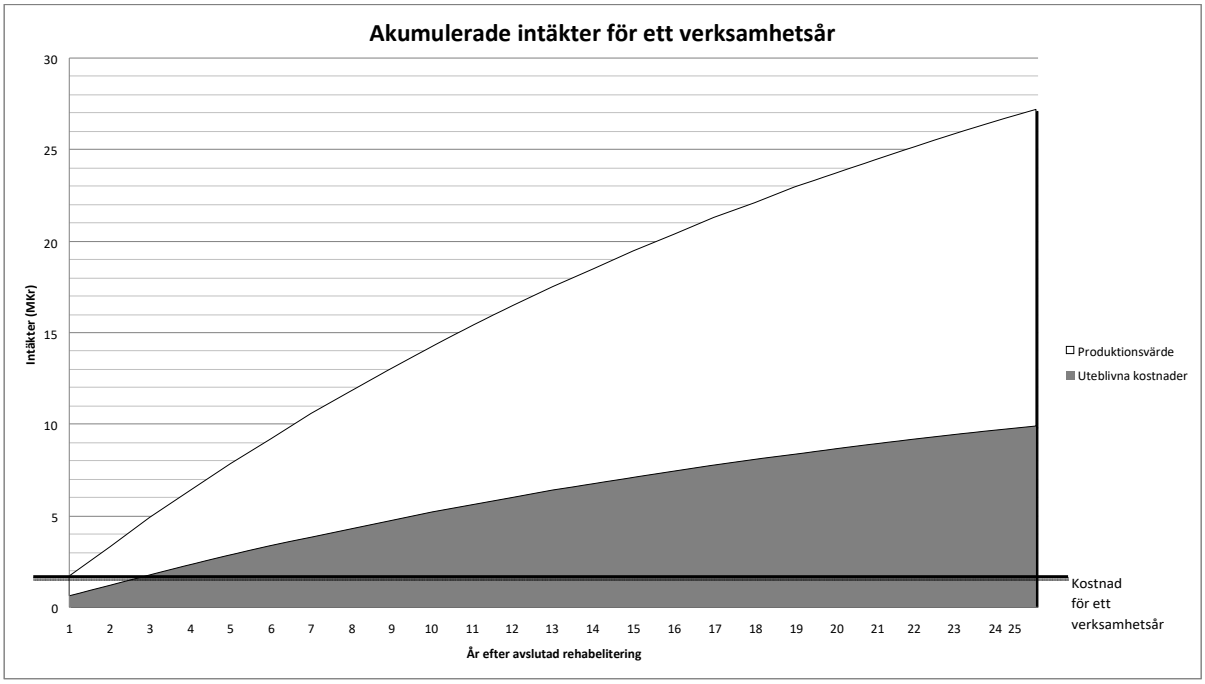
Karaktär	Antal	Kostnads-besparing per karaktär	Produktions-värde per karaktär	Kostnads-besparing totalt för gruppen	Produktionsvärde totalt för gruppen
Anna	1	0	0	0	0
Bella	2	44 040	81 000	88 080	162 000
Clara	4	105 040	194 400	420 160	777 600
Diana	1	44 540	81 000	44 540	81 000
Elsa	2	17 660	32 400	35 320	64 800
Summa	**10**			**588 100**	**1 085 400**

Tabell 6. Årliga kostnadsbesparingar och produktionsvärde för den ansatta gruppen av tio deltagare

Summan av årliga kostnadsbesparingar och produktionsvärde är 588 100+1 085 400 = 1 673 500 kr. Ställer man detta i relation till den totala rehabiliteringskostnaden för ett års verksamhet ser man att det tar drygt 15 månader innan rehabiliteringen har lönat sig, (2 149 000/1 673 500)*12=15,4 månader.

I figur 2 visas den ackumulerade intäkten för gruppen av 10 personer som funktion av tid. När man beräknar framtida intäkter brukar man räkna ner dessa årliga intäkter med en kalkylränta. I figur 2 har 4 % kalkylränta använts vilket är förklaringen till kurvornas böjda form. Den totala rehabiliteringskostnaden för ett års verksamhet finns inlagt i figuren som en linje. Rehabiliteringskostnaden för gruppen är en engångskostnad och förändras inte med tiden.
Tidsskalan i figur 2 är räknad med starttidpunkt när deltagarna har lämnat Gröna Rehab och när de som gått till arbete har kommit igång med detta. I verkligheten är denna starttidpunkt olika i kalendertid för olika individer men det påverkar inte resultatet.

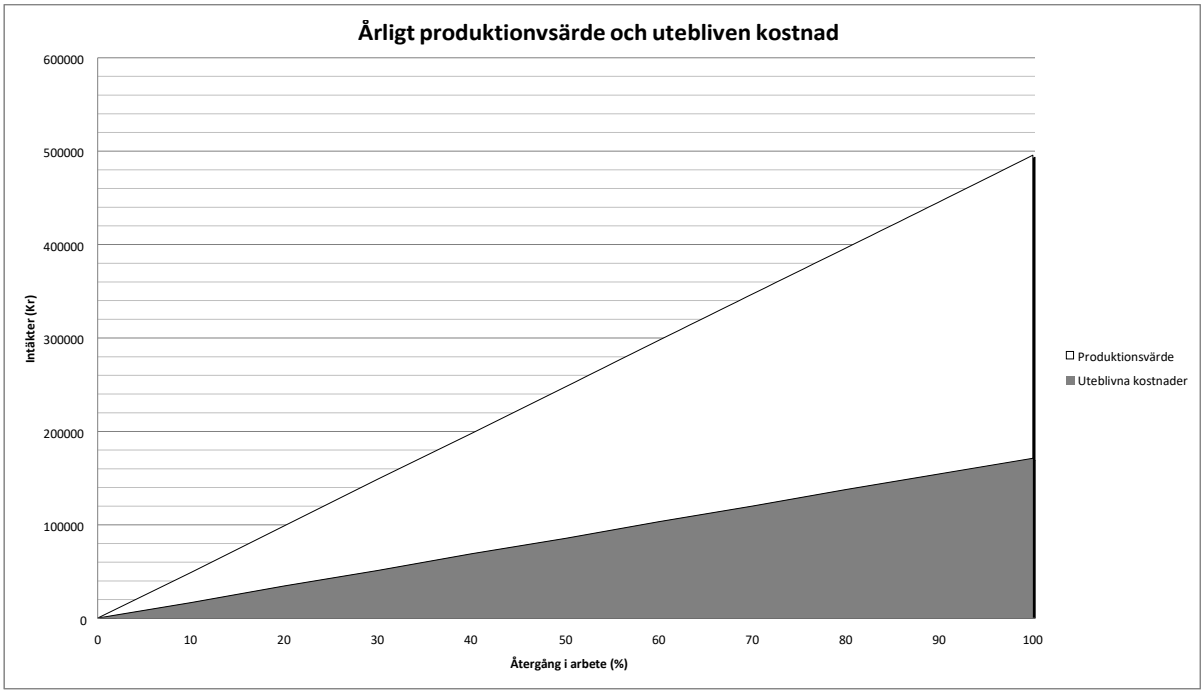
I kostnadsmodellen har hänsyn inte tagits till att långtidssjukskrivna skulle kunna tillfriskna och börja arbeta utan rehabilitering. Med tanke på deltagarna långa sjukskrivningstider är det inte sannolikt att den förhållandevis korta intjäningstiden på 15 månader kan påverkas av denna parameter.



Figur 2. Uteblivna kostnader och produktionsvärde i förhållande till kostnaden för ett verksamhetsår

Känslighetsanalys

När man gör en socioekonomisk analys måste man göra vissa antaganden om exempelvis arbetsförmåga och löneläge. Nedan följer några beräkningar för att visa hur analysen påverkas av några olika parametrar. Den parameter som har störst genomslag på den socioekonomiska analysen är hur mycket deltagarna återgår i arbete. I figur 3 nedan visas den årliga intäkten för en individ i form av kostnadsbesparing och produktionsvärde som funktion av procentuell återgång i arbete. För den ansatta gruppen på 10 personer är den genomsnittliga återgången i arbete 33,5 %



Figur 3. Årlig intäkt för en individ i form av kostnadsbesparing och produktionsvärde som funktion av procentuell återgång i arbete

I tabell 7 nedan visas antal månader innan rehabiliteringskostnaden för en individ återbetalats som funktion av individens grad av arbete och rehabiliteringskostnaden i form av antal perioder i Gröna Rehab. Som intäkt räknas kostnadsbesparing och produktionsvärde

	16 veckor	28 veckor	40 veckor
20% arbete	15	23	32
50% arbete	6	9	13
80% arbete	4	6	8

Tabell 7. Antal månader innan kostnadsbesparing och produktionsvärde för en individ blir lika stor som rehabiliteringskostnaden vid olika grad av arbete.

Vid beräkningen av kostnadsbesparingen för de olika karaktärerna har det antagits att karaktärerna har ett visst bostadsbidrag. Detta bidrag minskar när en person kommer i arbete och det ger en kostnadsbesparing för samhället. Om man helt tar bort bostadsbidraget ur kalkylen minskar intäkterna något i kalkylen och tiden för break even för ett års rehabilitering ökar från 15,4 månader till 15,9

månader. Detta ger således inte någon stor förändring. Månadslönens storlek påverkar kalkylen mer än ett eventuellt bostadsbidrag. I tabell 8 visas tiden för break even för ett års rehabilitering som funktion av olika månadslöner.

Månadslön i kronor	Tid i månader till break even
18 000	17,0
19 000	16,2
20 000	15,4
21 000	14,7
22 000	14,1

Tabell 8. Tid till break even för den sammansatta gruppen av 10 personer som funktion av ansatt månadslön.

Avslutande kommentarer

Rehabilitering av långtidssjukskrivna är lönande för samhället och ger återbetalning av rehabiliteringskostnaden redan efter 15 månader
Den parameter som i första hand påverkar resultatet är hur stor del av deltagarna som återgår i arbete och med hur stor procentsats. Återgång i arbete ger en kostnadsbesparing i form av minskade bidrag till individen samt ett produktionsvärde motsvarande det arbete individen utför. För att kunna dra slutsatser om värdet av en viss rehabilitering krävs att man jämför utfallet med en annan jämförbar grupp av patienter som antingen erhåller en annan typ av rehabilitering eller som inte fått någon rehabilitering alls. Vid beräkningen av kostnadsbesparing har inte hänsyn tagits till eventuella förändringar i sjukskrivningsregler som innebär att sjukpenningen tidsbegränsas.

Annex 1

Allmänt

I Appendix 1 beskrivs hur data ansatts för karaktärspersonerna. I figurerna nedan följer utdrag ur det Excel-ark där beräkningarna har gjorts. Den första kolumnen beskriver ett antal aktiviteter som kan tänkas påverkas av en rehabilitering. Några exempel på aktiviteter är sjukpenning, bostadsbidrag och läkarbesök i primärvården. I kolumn tre anges pris för aktiviteten per månad eller per tillfälle beroende på aktivitetens typ. I kolumn 4 anges aktuellt läge innan rehabiliteringen startade. Bostadsbidrag och sjukpenning anges i %. Observera att 100 % sjukpenning motsvarar 0 % arbete. På samma sätt motsvarar 75 % sjukpenning 25 % arbete. Beroende på regler för bostadsbidrag kan i vissa fall procentsatsen för bostadsbidrag skilja sig från procentsatsen för sjukpenning.

I kolumn 5 till 7 med beteckningen A1, A2 och A3 anges tre olika utfall, scenarier, efter det att rehabiliteringen upphört och deltagaren uppnått ett varaktigt tillstånd. Medelvärdet av dessa tre scenarieutfall används för att räkna fram det som i sista kolumnen kallas för sluttillstånd. Anledningen till att införa tre olika scenarior i beräkningen är för att täcka in olika möjliga utfall inom den grupp som karaktären representerar.

Kostnaderna i kolumn 8 och 9, ”innan” och ”sluttillstånd”, är kostnad per år och fås genom att multiplicera pris och utnyttjandegrad och där månadspris angetts skall kostnaden också översättas till årskostnad.

Data för karaktären Anna

Anna uppvisar ingen förändring. För Anna har vi inga ansatta scenarier, därför är kolumnerna A1 till A3 lika. Dessa tre kolumner visar läget efter rehabilitering.

Aktivitet	Sort	Pris	Innan	A1	A2	A3	Innan	Sluttilstånd
Bostadsbidrag	%	1300	100	100	100	100	15600	15600
Akassa	Månad	13000	0	0	0	0	0	0
Aktivitetsstöd	Månad	6700	0	0	0	0	0	0
Sjukpenning	%	12800	100	100	100	100	153600	153600
Försörjningsstöd	Månad	7500	0	0	0	0	0	0
Medicin Primv	Månad	1000	0	0	0	0	0	0
Medicin Psyk	Månad	1000	0	0	0	0	0	0
Psykiatrisk öppenvård	Tillfälle	1500	0	0	0	0	0	0
Akutsjukvård Akutmottagning	Tillfälle	5000	0,1	0,1	0,1	0,1	500	500
Primärvård Läkarbesök	Tillfälle	1500	4	4	4	4	6000	6000
Specialistsjukvård Läkarbesök	Tillfälle	2000	1	1	1	1	2000	2000
Primärvård Sköterskebesök	Tillfälle	800	0	0	0	0	0	0

Data för karaktären Bella

Bella har gått till arbetsträning. Tre olika scenarier har ansats A1 till A3 Arbetsnivåerna i A1 till A3 är ansatta till 0, 25 och 50%.

Aktivitet	Sort	Pris	Innan	A1	A2	A3	Innan	Sluttillstånd
Bostadsbidrag	%	1300	100	100	80	50	15600	11960
Akassa	Månad	13000	0	0	0	0	0	0
Aktivitetsstöd	Månad	6700	0	0	0	0	0	0
Sjukpenning	%	12800	100	100	75	50	153600	115200
Försörjningsstöd	Månad	7500	0	0	0	0	0	0
Medicin Primv	Månad	1000	0	0	0	0	0	0
Medicin Psyk	Månad	1000	0	0	0	0	0	0
Psykiatrisk öppenvård	Tillfälle	1500	0	0	0	0	0	0
Akutsjukvård Akutmottagning	Tillfälle	5000	0,1	0,1	0,1	0,1	500	500
Primärvård Läkarbesök	Tillfälle	1500	4	4	2	2	6000	4000
Specialistsjukvård Läkarbesök	Tillfälle	2000	1	1	1	1	2000	2000
Primärvård Sköterskebesök	Tillfälle	800	0	0	0	0	0	0

Data för karaktären Clara

Clara har gått till arbete. Arbetsnivåerna i A1 till A3 är ansatta till 50, 50 och 80 % vilket ger en genomsnittlig arbetsnivå av 60 %.

Aktivitet	Sort	Pris	Innan	A1	A2	A3	Innan	Sluttillstånd
Bostadsbidrag	%	1300	100	50	50	10	15600	5720
Akassa	Månad	13000	0	0	0	0	0	0
Aktivitetsstöd	Månad	6700	0	0	0	0	0	0
Sjukpenning	%	12800	100	50	50	20	153600	61440
Försörjningsstöd	Månad	7500	0	0	0	0	0	0
Medicin Primv	Månad	1000	0	0	0	0	0	0
Medicin Psyk	Månad	1000	0	0	0	0	0	0
Psykiatrisk öppenvård	Tillfälle	1500	0	0	0	0	0	0
Akutsjukvård Akutmottagning	Tillfälle	5000	0,1	0,1	0,1	0,1	500	500
Primärvård Läkarbesök	Tillfälle	1500	4	3	2	1	6000	3000
Specialistsjukvård Läkarbesök	Tillfälle	2000	1	1	1	1	2000	2000
Primärvård Sköterskebesök	Tillfälle	800	0	0	0	0	0	0

Data för karaktären Diana

Diana har gått till Navet. Arbetsnivåerna i A1 till A3 är ansatta till 0, 25 och 50 %

Aktivitet	Sort	Pris	Innan	A1	A2	A3	Innan	Sluttilstånd
Bostadsbidrag	%	1300	100	100	80	50	15600	11960
Akassa	Månad	13000	0	0	0	0	0	0
Aktivitetsstöd	Månad	6700	0	0	0	0	0	0
Sjukpenning	%	12800	100	100	75	50	153600	115200
Försörjningsstöd	Månad	7500	0	0	0	0	0	0
Medicin Primv	Månad	1000	0	0	0	0	0	0
Medicin Psyk	Månad	1000	0	0	0	0	0	0
Psykiatrisk öppenvård	Tillfälle	1500	0	0	0	0	0	0
Akutsjukvård Akutmottagning	Tillfälle	5000	0,1	0,1	0,1	0,1	500	500
Primärvård Läkarbesök	Tillfälle	1500	4	4	2	1	6000	3500
Specialistsjukvård Läkarbesök	Tillfälle	2000	1	1	1	1	2000	2000
Primärvård Sköterskebesök	Tillfälle	800	0	0	0	0	0	0

Data för karaktären Elsa

Elsa representerar de som inte fullföljde rehabiliteringsprogrammet vid Gröna Rehab, eller som hade icke relevanta diagnoser. Arbetsnivåerna i A1 till A3 är ansatta till 0, 0 och 30 % vilket ger en genomsnittlig arbetsnivå av 10 %.

Aktivitet	Sort	Pris	Innan	A1	A2	A3	Innan	Sluttilstånd
Bostadsbidrag	%	1300	100	100	100	75	15600	14300
Akassa	Månad	13000	0	0	0	0	0	0
Aktivitetsstöd	Månad	6700	0	0	0	0	0	0
Sjukpenning	%	12800	100	100	100	70	153600	138240
Försörjningsstöd	Månad	7500	0	0	0	0	0	0
Medicin Primv	Månad	1000	0	0	0	0	0	0
Medicin Psyk	Månad	1000	0	0	0	0	0	0
Psykiatrisk öppenvård	Tillfälle	1500	0	0	0	0	0	0
Akutsjukvård Akutmottagning	Tillfälle	5000	0,1	0,1	0,1	0,1	500	500
Primärvård Läkarbesök	Tillfälle	1500	4	4	4	2	6000	5000
Specialistsjukvård Läkarbesök	Tillfälle	2000	1	1	1	1	2000	2000
Primärvård Sköterskebesök	Tillfälle	800	0	0	0	0	0	0

BILAGA 2

Stresshanteringskurser för medarbetare under projekttiden

Stresshanteringskurser för medarbetare under projekttiden

Sammanställning av 36 deltagares svar på frågeformulär vid avslutad kurs.

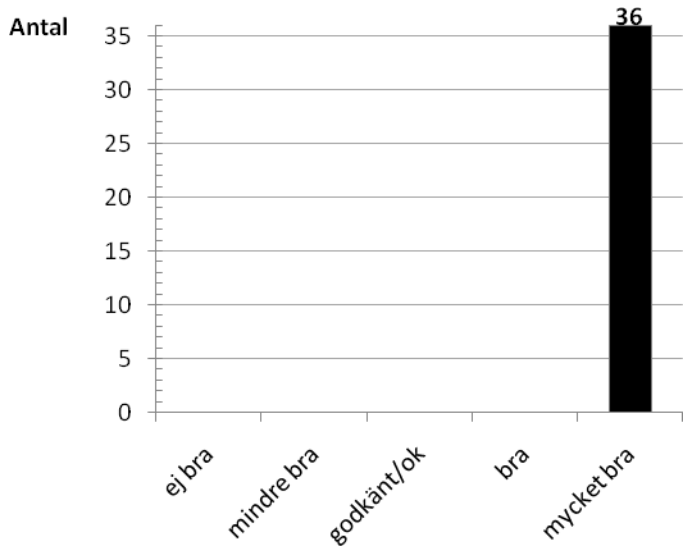
På frågorna 1-2 ges svarsalternativen. 1= ej bra, 2=mindre bra, 3= godkänt/ok, 4= bra samt 5 = mycket bra.
Fråga 2 består av 8 delfrågor där deltagarna värderar från 1 -5 hur de upplever olika delar av innehållet i Gröna Rehab.

På frågorna 3, 4, 5, 6, 7, 8 och 10 ges svarsalternativen ja eller nej.
I enkätens inledning uppmanas deltagarna att kommentera sina svar. De flesta frågor har en eller flera följdfrågor samt utrymme att kommentera avgivna svar.

Fråga 1
Tycker du att du har fått ett bra Bemötande av oss?

Samtliga trettiosex deltagare uppgav att det fått mycket bra bemötande.

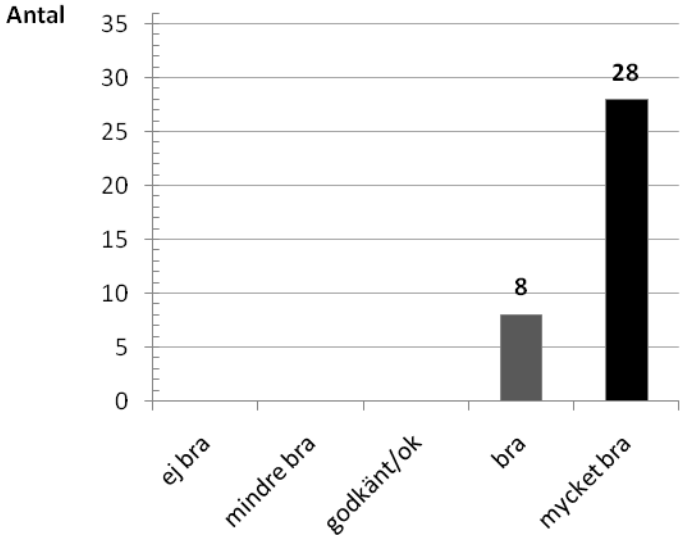
Kommentarer:
”*Inget ni är helt underbara, gott att få känna sig lite ”ompysslad”. Ni ser oss alla och har både allvar och humor.”* samt *”Fler tillfällen eller ett par uppföljningar.”*



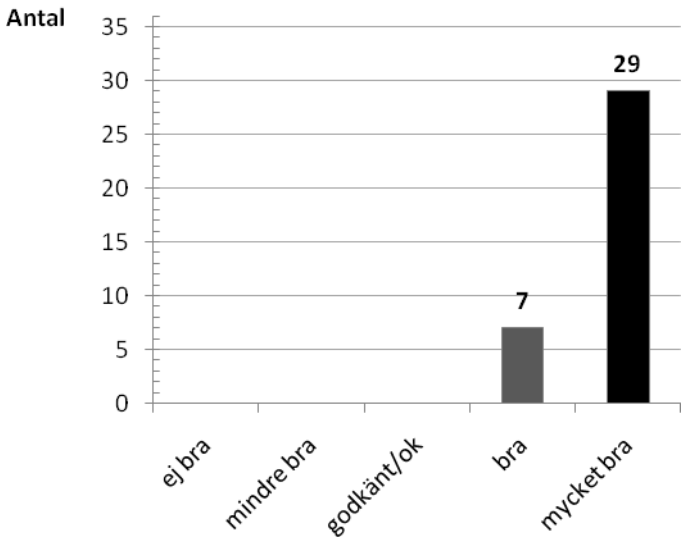
Fråga 2
Hur väl tycker du att nedanstående fungerar?

Hur väl tycker du att trädgårdsarbetet fungerar?

Tjugoåtta av deltagarna upplevde att trädgårdsarbetet hade fungerat ”mycket bra”. Åttadeltagare svarade ”bra” på denna fråga. Två deltagare ringade in både värde 4 och 5 och de har redovisats i diagrammet som 4, d.v.s. svarsalternativet ”bra”, trots att de förmodligen menade att ge ett högre omdöme.
Kommentarer:
”Väl anpassat för var och en.”
”Inspirerande, avkopplande, levde i nuet. Många bra tips.”



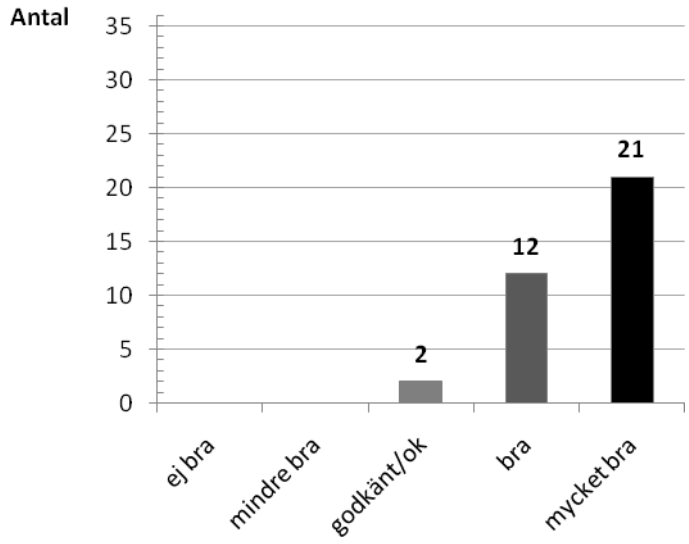
Hur väl tycker du att avspänning/ kroppskännedom fungerar?



Tjugonio av deltagarna upplevde att avspänning och kroppskännedom hade fungerat ”mycket bra” och sju deltagare svarade ”bra” på frågan. Två deltagare ringade in både värde 4 och värde 5 och dessa svar har redovisats i diagrammet som 4, d.v.s. svarsalternativet ”bra”, trots att de förmodligen menade att ge ett högre omdöme.

Kommentarer:
”Väl användbart i fortsättningen också.”
”Skönt! Hälsoprofil kändes skönt att göra.”
”Tyckte att det var fånigt i början för avspänning kunde jag ju (på patienter) men hade svårt att ta emot, men nu är det helt suveränt med avslappning. Kommer att sakna avslappningen och skall nog försöka mig på detta.”

Hur väl tycker du att hantverk fungerar?



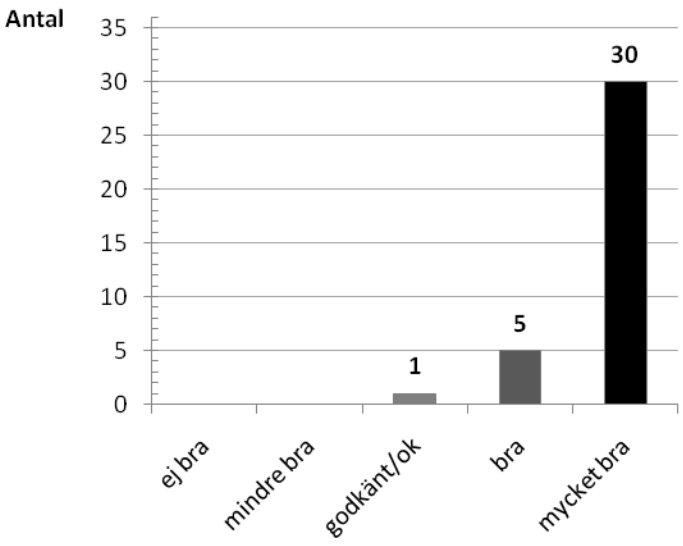
Tjugoen av deltagarna upplevde hantverk som ”mycket bra”. Tolv deltagare gav svarsalternativet ”bra” och två gav svaret ”godkänt/ok”.
En deltagare ringade in både värde 4 och värde 5 och detta svar har redovisats i diagrammet som 4, d.v.s. svarsalternativet ”bra”, trots att deltagaren förmodligen menade att ge ett högre omdöme.
En deltagare avstod från att svara.

Kommentarer:
”Hade önskat mer tid för det.”
”Bra att få jobba med händerna och samtidigt kan man ju föra en diskussion.”
”Underbart att arbeta med händerna, hjärnan kopplar av.”,

Hur väl tycker du att naturpromenad med guide fungerar?

Trettio av deltagarna upplevde naturpromenaderna som ”mycket bra”. Fem deltagare svarade ”bra” och en svarade ”godkänt/ok” på frågan. En deltagare ringade in både värde 4 och 5 och har i diagrammet redovisats som 4 d.v.s. ”bra”, trots att deltagaren förmodligen menade att ge ett högre omdöme.

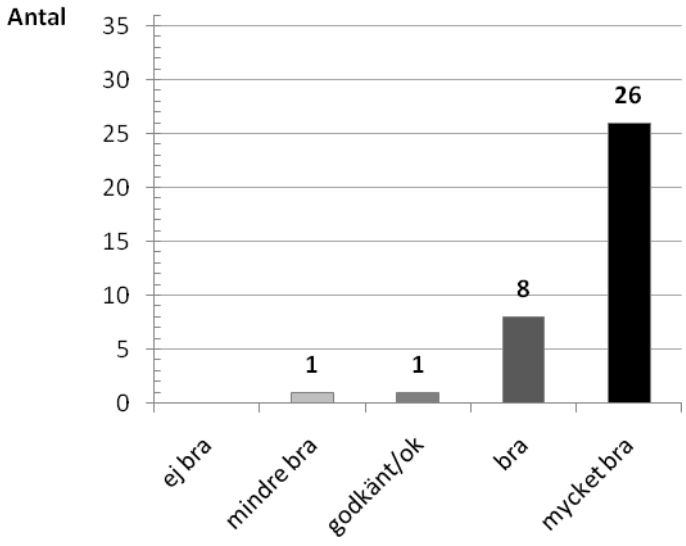
Kommentarer:
”Lärde mig att stanna upp och se mera.”
”Tendens att bli väldigt långsam promenad. ”
”Mycket givande och spännande att lyssna på vår guide, härligt, avslappnande o. aktivt på samma gång.”



Hur väl tycker du att promenader fungerar?

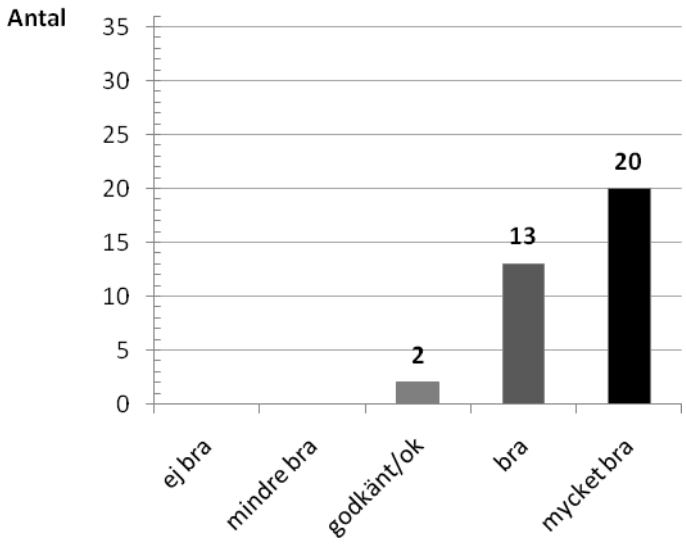
Tjugosex av deltagarna upplevde promenaderna som ”mycket bra”. Åtta deltagare svarade ”bra”, en ”godkänt/ok” och en svarade ”mindre bra”. En deltagare ringade in både värde 4 och 5 och har i diagrammet redovisats som 4 d.v.s. ”bra”, trots att deltagaren förmodligen menade att ge ett högre omdöme.

Kommentarer:
”Hade önskat promenad varje tillfälle.”
”Bättre att ha mer bild och gruppsamtal.”
”Härligt att få komma ut i naturen. Grillningen var toppen.”
”Nyttigt och skönt..”



Hur väl tycker du att bildterapi fungerar?

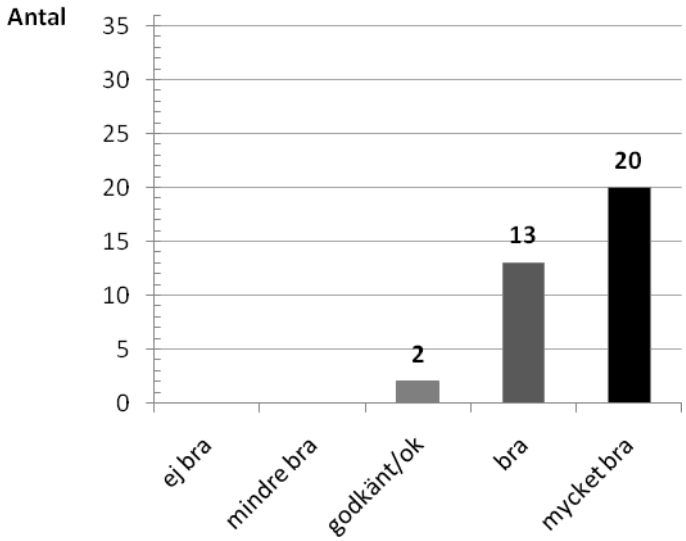
Tjugo deltagare gav omdömet ”mycket bra”, tretton gav omdömet ”bra” och två deltagare gav omdömet ”godkänt/ok”. En deltagare ringade in både värdet ”mycket bra” och ”bra” och svaret har i diagrammet redovisats som ”bra”, alltså ett lägre värde än vad som troligen är menat. En deltagare svarade inte på frågan.



Kommentar:
”Bra. Gav många insikter om en själv. Mer av detta!” ”Svårt att rita, av egna prestationskrav.”
”Gav inte just mig så mycket.”,

Hur väl tycker du att teori/föreläsningar fungerar?

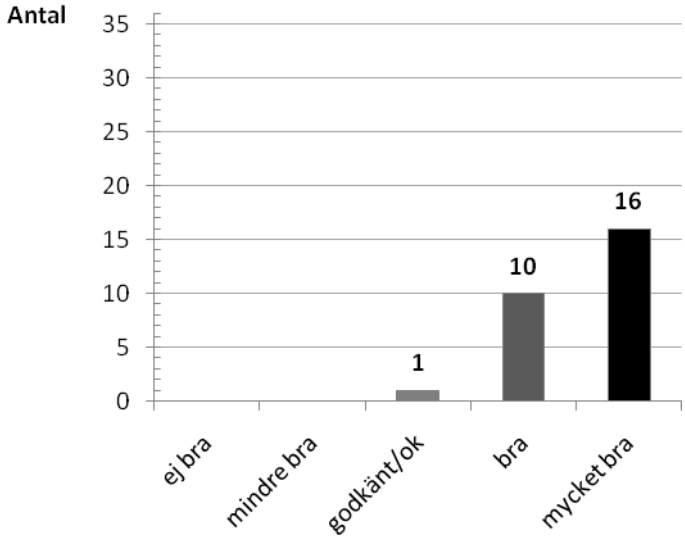
Tjugo av deltagarna upplevde teori och föreläsningar som ”mycket bra”, tretton gav omdömet ”bra” och två deltagare svarade ”godkänt/ok” på frågan. En deltagare gav inget svar på frågan.



Kommentar:
”Mycket har man redan en hum om.
”Intressant och användbart.”
”Önskar mera föreläsning.”
”Särskilt om sömnen, även om stress som fått mig att fundera mera över de symtom som stressen kan ge och som jag känner ibland.”,

Hur väl tycker Du att gruppsamtal fungerar

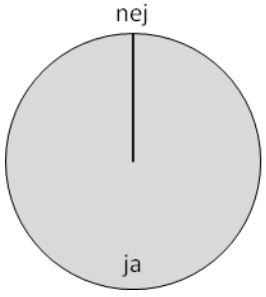
Frågan fanns inte med för den första gruppen som gick kursen under våren 2007. Sexton svarade att det fungerat ”mycket bra”, tio gav omdömet ”bra” och en deltagare svarade ”godkänt/ok”. En deltagare svarade inte på frågan.
En deltagare hade ringat in både värde 4 och 5 och svaret har redovisats i diagrammet som värde 4 d.v.s. ”bra” trots att deltagaren troligen menat ett högre värde



Kommentarer:
”Intressant. Skulle bara vilja samtala mer. Intressant och lärorikt.”
”Hade önskat fler samtal i grupp.”
”Jag har svårt för det, men det gick bra här.”

Fråga 3
Har gruppstorleken känts bra?

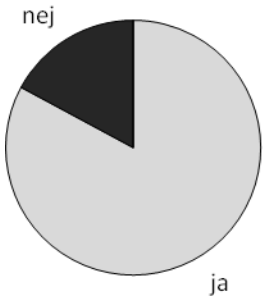
Samtliga trettiosex deltagare upplevde gruppstorleken som bra.



Kommentarer:
”Precis lagom.”

Fråga 4
Har totala antalet träffar varit bra?

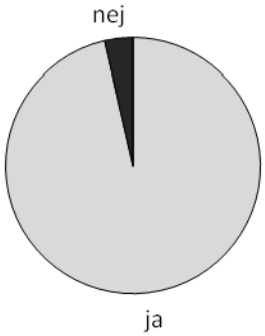
Tjugonio av deltagarna tyckte att antalet träffar hade varit bra medan sex inte tyckte det. En deltagare svarade inte på frågan. Vid nej-svar ombads deltagaren att ange ”hur många/hur lång skulle Du vilja ha?” Tre önskade fler eller längre träffar och en deltagare ringade in båda svarsalternativen och kommenterade sitt svar*:* *” En nedtrappning genom att öka med en träff per vecka några gånger.”*



Kommentar:
”12 veckor för lite! 2 ggr/v men under 2 terminer.”

Fråga 5
Har antalet träffar per vecka varit bra?

Trettiofem deltagare uppgav att antalet träffar per vecka varit bra medan en deltagare inte tyckte det med kommentaren: *”Borde vara mera heldagar.”*



Kommentarer:
”Det kändes som många innan start men tiden gick fort.”
Dock lite kort tid varje gång. Två aktiviteter/gång kan i några fall ändras till 1 aktivitet/gång.”

Fråga 6
Har Din syn på det gröna förändrats under Din vistelse hos oss?

Tjugofem av deltagarna svarade ”ja” och sju svarade ”nej”. Fyra deltagare besvarade inte frågan.



Om ja på vad sätt?
”Naturens positiva inverkan.”
”Mera uppmärksam på naturen – detaljer.”
””Har alltid vetat om o. känt att ´det gröna´ har en positiv effekt på hälsan, att ´batterierna´ laddas, men detta har förstärkts.”

Hur tänkte Du innan?
”Tog inte så ofta en stund för mig själv.”
”Har saknat tron på att naturen har sådan kraft.”

*”Det skall bli gjort!”(*trädgård)*”Har alltid tyckt om promenader men inte gjort dem regelbundet och levt mycket i stadsmiljö och känt av stressen i vardagslivet p.g.a. saknaden av det gröna.”*
”Ej gått så djupt in i alla små liv som finns i naturen.”

Hur tänker Du nu?
”Mitt självförtroende har ökat vad gäller min egen förmåga räcker långt tillsammans med naturen.”
”Jag har fått upp ögonen för mångfald & detaljrikedom & kan ”ta in” naturen på ett annat sätt.”
”Behöver mer tid till mig själv, att jag är värdefull.”
”Känner efter när det är dags för paus.”
”Ser bl.a. det ´lilla´ i naturen på ett annat vis.”,
”Omvärderar min lediga tid till att ta vara på tiden även om vardagen fyller tiden, men göra sådant jag tycker om (hänsyn + familj) lyssna på radio, gå en extra promenad i det gröna.
”Har förstått att jag måste vara regelbundet i ´det gröna´ för att kunna fungera både hemma o på arbetet o inte tänka att det tar jag nästa vecka eller nästa igen.”
”Naturens läkande kraft och balansgivande och tålmodiggörande kraft, har jag kommit på.”

Fråga 7
Upplever Du någon reaktion från Din arbetsplats på Ditt deltagande i Gröna Rehab?

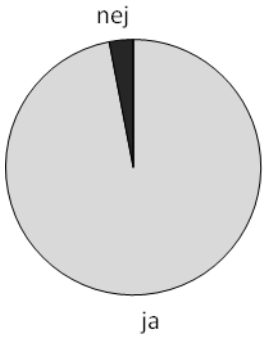


Tjugoåtta deltagare svarade ”ja” på denna fråga och åtta svarade ”nej”.

På följdfrågan ”Hur” gavs följande kommentarer:
”Positiva reaktioner, flera intresserade att deltaga.”
”Lite negativt faktiskt: Varför får du gå på kurs.”
”Avundsjuka på att jag fått gå iväg.” ”Olika, en del reagerar med skepsis- tycker antagligen att jag gått för ofta.”
”De är positiva men vi diskuterar inte detta särskilt och det är OK.”,
”Alla tänker mer på arbetsfördelningen.”

På följdfrågan: ” Får du den tid du behöver” svarade tjugotre deltagare ”ja”, en svarade ”nej” och fyra svarade inte på frågan.
Några deltagare kommenterade frågan: ”*Ja mycket bra uppbackning från jobbet.”, ” För det mesta ja, men tanken på den arbetsbelastning min arbetsplats har.” samt ” Inga problem, även om det ibland varit kort med personal så har min chef prioriterat kursen.”*

Fråga 8
Använder Du Dig av den/de kunskaper/ aktiviteter som Gröna Rehab ger Dig?



Trettiotvå av de trettiotre deltagare som besvarade frågan svarade ”ja” och en deltagare svarade ”nej”. Tre deltagare avstod från av svara varav en skrev följande kommentar: *försöker.* En deltagare hade ringat in båda svarsalternativen och placerades därför i gruppen ”ej svarat”.

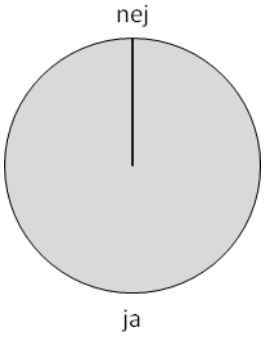
På följdfrågan: ”Om ja, vad?” gavs följande svar:
”Kroppskännedom olika metoder, tagit till mig kunskaper av alla slag.”
”Försöker men det är svårt att inte greppa över för mycket både hemma och på arbetet. Har lärt mig lite bättre att säga nej och försöker delegera mer”
”Tagit till mig detta. Lugnat ner mig gällande sociala aktiviteter. Stannar upp i vardagen.”, ”Avslappning, kasta av mig känslan av tvång.

På följdfrågan nej, varför inte? Gavs följande kommentar:
”Önskar göra lite hantverk men det finns varken tid eller plats hemma, funderar på hur jag ska få in det, kanske någon kurs”

Fråga 9
Är det något i övrigt gällande innehåll/upplägg som du vill kommentera eller ändra på?

”Det är svårt att ändra på något som är så bra. Önskar att jag kunde gå nästa termin också.”
”Det jag har haft svårt för är att man ibland har pratat till oss som vi vore förskolebarn.”
”Jag skulle gärna fått ta del av var och ens situation och lyssnat på tankar om glädje och svårigheter som är av värde och själv delat med mig av mitt. Jag tror att alla har mycket värdefulla livserfarenheter.”
”Proffsig personal. Tack!”
”Nej det känns lagom och balanserat.”

Fråga 10
Skulle Du rekommendera Gröna Rehab om någon av Dina arbetskamrater får erbjudande om deltagande?



Samtliga trettiosex deltagare svarade ”ja” på frågan.

Två deltagare avslutade sina enkäter med följande:
”Tusen tack för fantastiska veckor.”
”Stort TACK till er alla.”

BILAGA 3.

Stresshanteringskurser chefsgrupper under projekttiden

Stressshanteringkurser chefsgrupper under projekttiden

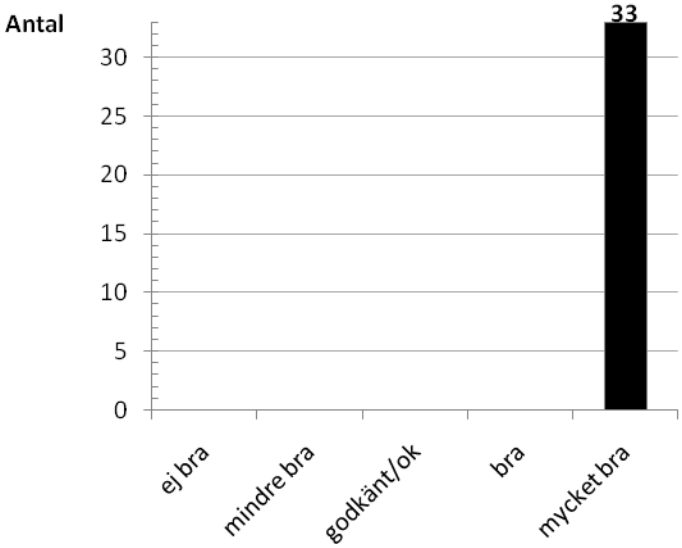
Bearbetning av 33 deltagares ifyllda utvärderingsformulär

På frågorna 1-2 ges svarsalternativen. 1= ej bra, 2= mindre bra, 3= godkänt/ok, 4= bra samt 5 = mycket bra.
Fråga 2 består av 5 delfrågor där deltagarna värderar från 1 -5 hur de upplever olika delar av innehållet i Gröna Rehab.

I enkätens inledning uppmanas deltagarna att kommentera sina svar. De flesta frågor har en eller flera följdfrågor samt utrymme att kommentera avgivna svar. Endast ett urval av kommentarer har medtagits.

Fråga 1
Tycker Du att du fått ett bra bemötande hos oss?

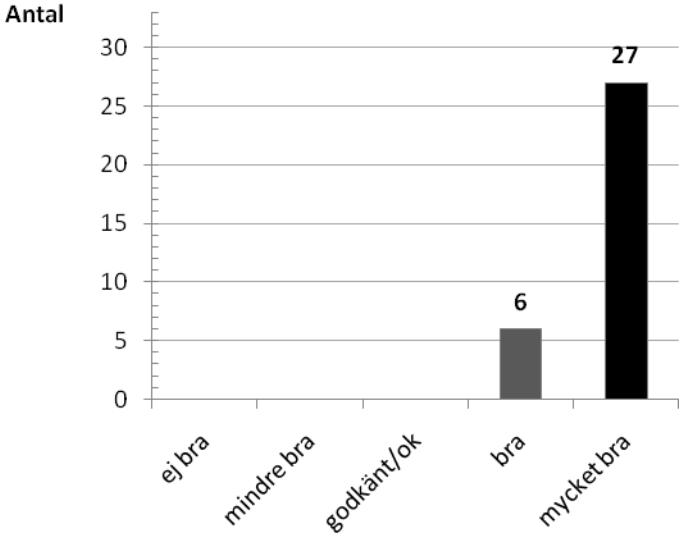
Samtliga trettiotre deltagare gav svaret ”mycket bra”.
Vid frågan gavs utrymme att även besvara frågan ”Vad tycker du borde förbättras?” Några deltagare svarade:
”Absolut ingenting! Ni är mycket varma människor med god kompetens.”
”Har känt mig privilegierad att få vara tillsammans med Er alla under 4 eftermiddagar. Kanske lite mycket tid när det inte hände något.”



Fråga 2.
Hur väl tycker Du att nedanstående fungerat?

Hur väl tycker Du att trädgårdsarbetet har fungerat?

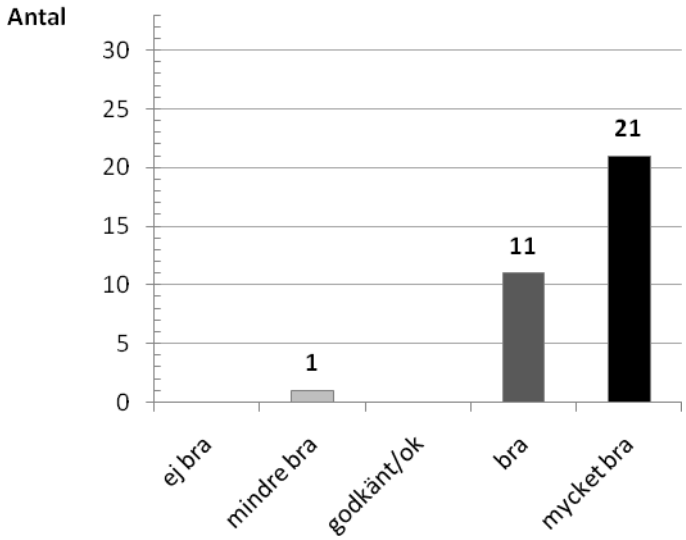
Tjugosju av deltagarna svarade ”mycket bra” och sex svarade ”bra”
Kommentar:
”Underbar miljö, systematik, fina växter, härlig jord.” ”Lite kort tid avsatt.”



Hur väl tycker Du att avspänning/ kroppskännedom har fungerat?

Tjugoen deltagare upplevde att avspänningsövningar och kroppskännedom var ”mycket bra”, elva deltagare gav omdömet ”bra” och en deltagare gav omdömet ”mindre bra”.

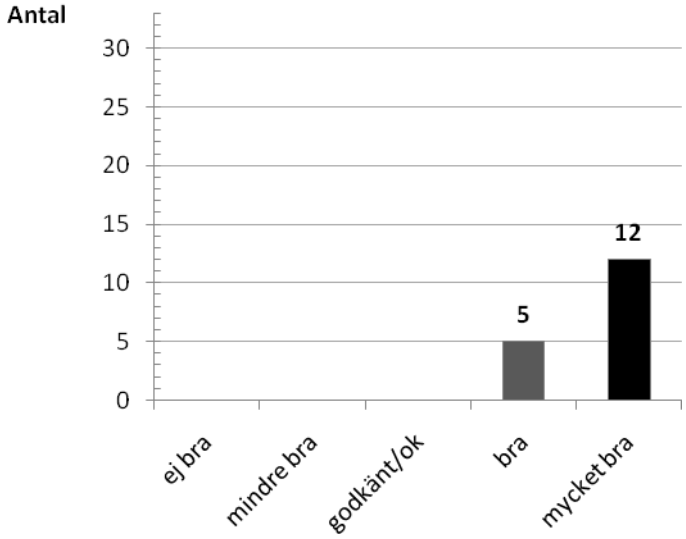
Kommentar:
”Övningarna inte nya, men bra repetition.!” ”Bra att pröva olika metoder.” ”Svårt att ta till sig första gången, upprepning kanske behövs.”



Hur väl tycker Du att naturpromenad med guide har fungerat?

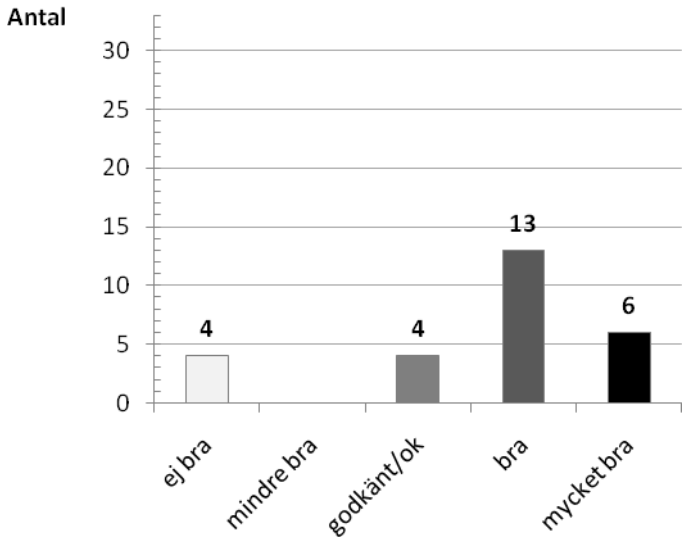
Höstterminen 2008 ställdes naturpromenaden in p.g.a. regn. varför enbart siffror för 4 terminer redovisas . Tolv deltagare gav naturpromenader omdömet ”mycket bra” och fem gav omdömet ”bra”. Nio deltagare svarade inte på frågan.

Kommentarer:
”Väldigt inspirerande med naturkunnig guide.”
”*Härligt att promenera och lära mig mer om växter.”*



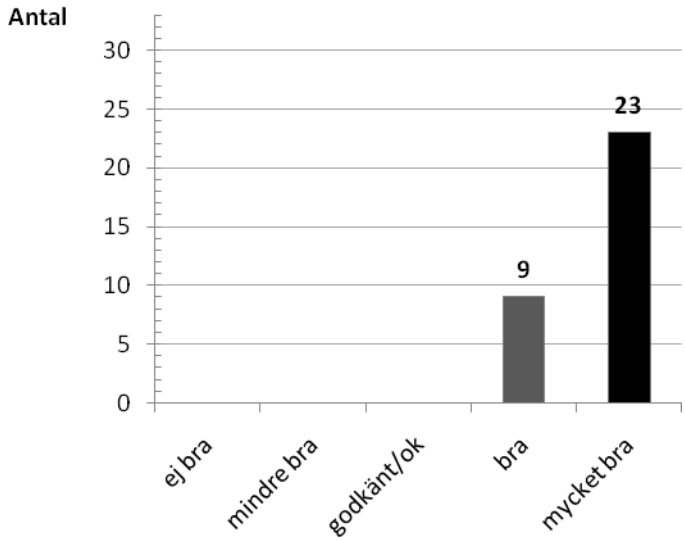
Hur väl tycker Du att bildterapi fungerat?

Under vårterminen ingick inte bildterapi i kursprogrammet. Av tjugosju deltagare som besvarat frågan upplevde sex bildterapi som ”mycket bra” och tretton deltagare gav omdömet ”bra”. Fyra deltagare deltog upplevde aktiviteten som godkänd/ok och fyra deltagare tyckte inte att bildterapi fungerat bra.
Kommentarer:
”Annorlunda erfarenhet, har inte ritat sen skolan.”



”Hade varit spännande att utveckla mer(1 gång till).

Hur väl tycker Du att teori/ föreläsningar fungerat?



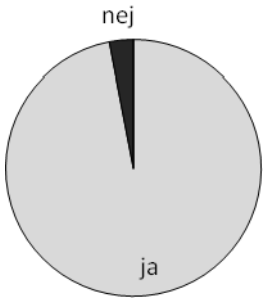
Följande teori/föreläsningar gavs under kursen:

- Gröna Rehabs värdegrund – Forskning om natur och hälsa
- Avspänning, anspänning och återhämtning
- Kreativitet i skapande och teori
- Fysisk aktivitet - medicin mot stress och utmattningssyndrom?
- Hur hanterar man sin egen och medarbetarnas stress? Om goda psykosociala förhållanden i arbetslivet.
- Samtal om samtal – möten mellan människor

Tjugotre deltagare upplevde att teori/föreläsningar hade varit ”mycket bra” och nio gav omdömet ”bra”. En deltagare besvarade inte frågan.

Kommentarer:
”Gamla kunskaper fräschas upp. Hade gärna hört mer om samtal.””Mycket bra!” ”Det allra bästa med denna kurs.”
”Känner igen sin egen situation i mycket, väcker tankar och funderingar.”

Fråga 3
Har gruppstorleken känts bra?



Trettiotvå deltagare ansåg att gruppstorleken varit bra och en ansåg inte det och kommenterade sitt svar:
”Gruppen hade gott o väl kunnat vara fler.”

Övriga kommentarer:
”Lagom storlek. Gav utrymme för utbyte.”
”Väldigt bra, öppet klimat, roligt och allvar samtidigt.”

Fråga 4
Har antalet träffar varit bra?



Tjugo deltagare uppgav att de ansåg att antalet träffar hade varit bra. Elva deltagare svarade ”nej” på frågan. Två deltagare avstod från att svara på frågan men förslog vid frågan: ” *T.ex. 10 ggr. Mer om samtal med medarbetare och kommunikation önskas.”*
Fler/längre period föreslogs av sju deltagare och 5 föreslog färre/kortare period

Kommentarer:
JUNI 2007
”Färre gånger. Programmet skulle kunna komprimeras för chefer. Tror det är viktigare för oss med teori/föreläsningar.”
”Jag skulle önska färre dagar med fler timmar.”

DEC 2007
Kommentarer:
”Kanske något mitt emellan 6 och 10, 8 st för att också lära känna varandra i gruppen, för oss lite långsamma.”
”Ledsen att säga men jag upplevde att dom var för många.”

JUNI 2008
”Men skulle gärna fortsätta för att det är så trevligt!”
”Ett par gånger till hade varit önskvärt, mer samtal, teori, promenader etc.”

DEC 2008
”*Dubblera*!”

Fråga 5
Har Din syn på det gröna förändrats under Din vistelse hos oss?



Arton deltagare gav svaret ”ja” och åtta gav svaret ”nej”. Sju deltagare svarade inte på frågan men kommenterade vid sidan om t.ex. ”både ja och nej”.
En deltagare markerade mitt emellan svarsalternativen ”ja” och ”nej” och en deltagare markerade båda svarsalternativen.

Frågan följdes av tre underfrågor:
Om ja på vad sätt?

”Har fått bekräftat vetenskapligt på det”.
”Tar tillvara mer på naturen.”
”Fått kännedom om konceptet [avser konceptet Gröna Rehab, inte på det gröna i naturen]*.”*

Hur tänkte du innan?

”Alltid trott på naturens läkande kraft, men nu har jag fått `vetenskapligt´ stöd för den åsikten.”
”Visste ej så mycket, man trodde att det bara var för långtidssjukskrivna.”
”Trodde inte det hade sååå stor betydelse.” ”Förstod inte riktigt vikten.”

Hur tänker du nu?

”Sprider detta vidare bland mina kollegor
”Jag är kanske lite mer införstådd med hur läkande naturen är
”Om man har medarbetare som känner sig stressade etc. kan jag varmt rekommendera Grön rehab.”

Fråga 6
Hur fick du kännedom om kursen.

Majoriteten av deltagarna hade fått informationen om kursen från sin chef eller personal-avdelning. En deltagare hade läst om Gröna Rehabs på en hemsida och en annan hade fått kännedom om kursen via en chefskollega som hade gått kursen tidigare.

Fråga 7
Är det något i övrigt gällande innehåll/upplägg som du vill kommentera eller ändra på?

Synpunkter framkom om antalet och längden på träffarna, kursinnehållet samt den egna möjligheten att kunna delta i träffarna.

Antalet och längden på träffarna:

Under vårterminen 2007 var antalet kurstillfällen 10 st. Två av deltagarna från den gruppen gav följande synpunkt:

”Ej så många gånger, ibland känns upplägget ”tunt”.” ”Tiden/gång hade kunnat utnyttjas bättre.”

För kursen som följde därefter, d.v.s. under hösten 2007 var antalet kurstillfällen minskat till 6 ggr. I den gruppen fanns också synpunkter på antal/längd på träffarna. Någon menade att det var för många och någon annan att det var lagom .

”För mig som (förhoppningsvis är frisk) chef vore det bra om kursen kortades ner. Kanske till 2 dagar.”
” ./…/Lagom antal träffar.”
”Skulle vilja att det kunde vara längre, då kanske 2 ggr/månaden under en hel termin.”

Kursinnehållet:

Vad gäller innehållet i kursen önskade några deltagare mer uteaktiviteter medan andra menade att balansen mellan aktiviteter var bra. Några deltagare menade att utrymmet för att prata med varandra var givande medan någon efterfrågade utrymmet för eftertanke och reflektion. Önskan om mer teori samt att ge möjlighet att knyta ihop varje kurstillfälle med synpunkter framkom liksom förslag om något/några tillfällen till återkoppling efter kursens slut.

Tycker det har varit helt underbart för mig, ett riktigt andningshål.

”Större inriktning på hur jag som chef kan använda mig av kursens innehåll.”
”Bra upplägg! En teoridel – en avslappningsdel-fika- em ”trädgårdsdel! Mycket trevligt”

Den egna möjligheten att kunna delta i kursen
Några av deltagarna beskrev svårigheten med att prioritera kursen framför möten och de vardagliga uppgifterna.

”Det kändes otroligt lyxigt att få påta i jorden på arbetstid, men konsekvensen blev att allt jobb som borde ha gjorts fick jag göra på annan, ledig tid./.../”

”Svårt att avstå från vissa möten. Ledningsgruppsmöten är ofta på den tidpunkt då jag skulle varit på Gröna Rehab.”

Fråga 8
På vilket sätt kan Du använda Dig av informationen/kunskapen Du fått på Gröna Rehab i Din organisation?

Att upptäcka stress symtom och signaler hos både sig själv och sina medarbetare för att få en bättre psykosocial miljö var genomgående i svaren och några lyfte fram att de medverkar till att informera om Gröna Rehabs olika verksamheter. En annan viktig synpunkt som deltagare ger uttryck för är att kursen har gett kunskap om att det finns en väg genom Gröna Rehab till hälsoförbättring och tillbakagång i arbete för medarbetare med stressrelaterad psykisk ohälsa.

”Delge andra på olika möten samt när jag möter personal enskilt. Öppnat ögonen för att kunna se personal som tangerar gränsen.”

”/.../ Hur jag ska arbeta för en bättre psykosocial miljö.”

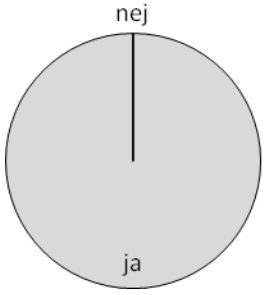
”/.../ Kunskap om att det finns hopp för sjukskrivna att gå upp i tjänstgöringsgrad och få tillbaka heltidssjukskrivna i arbete.”

”Lättare att identifiera personer som behöver hjälp med stresshantering, skönt att veta att det finns något att ”ta till” för sjukskrivna, stressade personer. Känna igen stress hos mig själv.”

”Personligt, mitt eget sätt att vara. Bemöta min egen stress. Se signaler hos medarbetare o kollegor och tipsa om Gröna Rehab.”

Fråga 9
Kan Du rekommendera anställda hit?

Tjugonio av deltagarna svarade att de skulle rekommendera Gröna Rehab. Fyra deltagare svarade inte på frågan.



Fråga 10
Skulle Du rekommendera Gröna Rehab om någon av Dina kollegor får erbjudande om deltagande?

Tjugonio av de trettio deltagare som svarade på frågan gav svaret ”ja” och en deltagare svarade ”nej” på frågan med motiveringen: *Tar alltför mycket tid.”* Tre deltagare besvarade inte frågan.

