

Grön rehabilitering i Garpenberg – som första steg mot arbetsmarknaden

Slutrapport, april 2012

Johan Hallberg, Hedemora, 2012-04-18

Innehåll:

Inledning och sammanfattning	3
1 Vetenskaplig och praktisk bakgrund till ökat intresse för Grön rehabilitering	3
1.1 <i>Stort behov av rehabilitering och fungerande rehabiliteringsformer</i>	4
1.2 <i>Forskningsläge och praktiska erfarenheter av Grön rehabilitering</i>	5
1.3 <i>Naturens positiva hälsoeffekter och naturassisterad terapi</i>	6
1.4 <i>Grön rehabilitering i skog och trädgård</i>	7
1.5 <i>Tidigare erfarenheter från Grön rehab i Garpenberg</i>	7
2 Verksamheten, deltagare och verksamhetsperioder	8
3 Resultat utvärderingsenkäten	9
3.1 <i>Fem frågor om rekryteringsfasen</i>	9
4 Deltagarnas bedömning av programmets innehåll	14
5 Deltagarna om resultatet av deltagandet i Grön Rehab i Garpenberg	15
5.1 <i>Resultaten uppdelade per grupp</i>	16
6 Resultat från hälsoenkät SF-36	18
7 Jämställdhetsaspekter på Grön rehab i Garpenberg	20
8 Uppföljning med avseende på återgång i arbete/aktivitet	20
9 Diskussion och slutsats	21
Referenslista	22
Bilaga 1. Synpunkter inför utvärderingskonferens oktober 2011	23
Bilaga 2. Utvärderingskonferensens diskussion "Hur ska arbetet gå vidare?"	26

Inledning och sammanfattning.

I det treåriga ESF-projektet Grön rehabilitering i Garpenberg (Grön rehab) startades den första gruppen i projektets rehabiliteringsverksamhet den 3 augusti 2009. Totalt har 7 grupper tagit del av det 16-veckorsprogram som genomförs i Grön rehab. 51 personer har genomgått hela programmet. Sista gruppen avslutades 8 mars 2012.

Sedan projektstarten har en mängd information samlats in för att ligga till grund för den fulla utvärdering som gjorts såväl löpande som i form av denna slutrapport. Uppgifter som ligger till grund för rapporten är resultat från hälsoenkäter (SF 36) besvarade av deltagarna före och efter deras tid i Grön rehab samt resultat från en utvärderingsenkät som varje deltagare fyllt i efter genomgången period. Vidare ingår synpunkter från styr- och referensgrupp och medaktörer såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen m.fl. samt resultat från en utvärderingskonferens som hölls hösten 2011. I utvärderingen ingår också uppgifter med avseende på status och aktivitet hos deltagarna sex månader efter avslutad period i rehabiliteringsverksamheten och en analys av vad skilda förutsättningar hos deltagarna har för betydelse för utfallet.

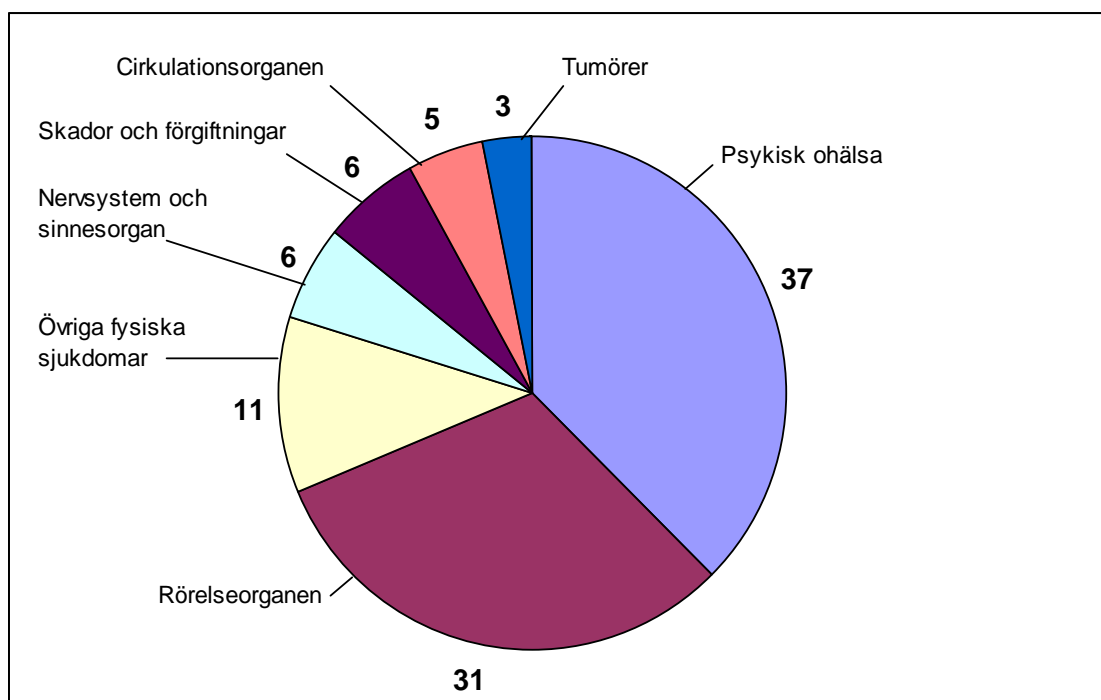
Utvärderingen uppvisar ett positivt resultat för målet att uppnå ökad mental hälsa hos deltagarna. Det ses ingen signifikant förbättring av deltagarnas fysiska hälsa. Deltagarnas självskattade hälsa genom hälsoenkäten SF 36 samt utvärderingsenkäten har förbättrats på gruppnivå. Signifikanta positiva förändringar ses för deltagarnas vitalitet, sociala funktion, emotionell rollfunktion och psykiskt välbefinnande. Dessa förändringar har särskild betydelse för deltagarens inre motivation till att gå vidare i arbetsintroducerande åtgärder trots fortsatt bristande totalt hälsostatus. Från Försäkringskassans sida bedömer man Grön rehab i Garpenberg som en unik verksamhet i Södra Dalarna med sin funktion som förrehabilitering för personer med mycket lång frånvaro från arbetsmarknaden på grund av sjukdom.

Av de 51 personer som slutfört de 16 veckorna i Grön rehab har 48 personer varit föremål för uppföljning med avseende på arbete/aktivitet sex månader efter avslutad period i Grön rehab. Man har i uppföljningen lyckats få kontakt med 45 personer. Av dessa var 31 personer (69%) åter i arbete, arbetsträning, praktik eller studier sex månader efter sin tid i Grön rehab.

De inledande delarna i denna utvärdering uppehåller sig en del kring den vetenskapliga och praktiska bakgrunden till verksamheten Grön rehab i Garpenberg.

1. Vetenskaplig och praktisk bakgrund till ökat intresse för Grön rehabilitering

Enligt Försäkringskassans statistik domineras sjukdomsbördan hos Sveriges befolkning i åldern 18-64 år av två diagnoskategorier (1). Psykiska sjukdomar (främst depressioner samt neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom) och rörelseorganens sjukdomar (främst ryggvärk och besvär från mjukvävnaderna såsom fibromyalgi) stod 2009 för 68 % av sjukförsäkringskostnaderna (figur 1).



Figur 1. Sjukförsäkringskostnaderna 2009, procentuell fördelning efter diagnoskategori för Sverige (1).

Det är inte ovanligt att de diagnoser som tillhör de två största diagnoskategorierna föregås av långvarig ogynnsam stressproblematik hos de individer som utvecklar dessa besvär. Det finns idag två huvudsakliga teorier som förklarar stora delar av det moderna samhällets ohälsa. Teorierna talar dels om en kroniskt ogynnsam obalans mellan krav, kontroll och stöd (2) eller en kroniskt ogynnsam obalans mellan individens insats och upplevda belöning (3).

1.1 Stort behov av rehabilitering och fungerande rehabiliteringsformer

Identifieringen av psykisk ohälsa och värkproblematik som huvudsakliga orsaker bakom höga ohälsotal hos Sveriges befolkning och de kostnader det medför föranledde införandet av Rehabiliteringsgarantin 2009. I en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting satsade staten 1,6 miljarder i rehabiliteringsinsatser via landstingen under åren 2009-2011. Rehabiliteringsgarantins syfte har varit att förhindra och förkorta sjukskrivningar, dvs. öka återgång i arbete, genom att tidigt erbjuda effektiva vårdinsatser till den som drabbas av ohälsa. De behandlingar som landstingen ersatts för från garantin var multimodal rehabilitering, som är en samordning av fysisk träning och psykologiska insatser, för icke specificerad smärta i axlar rygg och nacke samt kognitiv beteendeterapi (KBT) eller motsvarande för lätt eller medelsvår ångest, depression eller stress. Rehabiliteringsinsatsen kunde efter kartläggning av patientens problembild pågå i 4-8 veckor beroende på intensitet.

Evidens för rehabiliteringsinsatser som leder till ökad återgång i arbete återfinns idag enbart för multimodal behandling för ryggbesvär, särskilt i kombination med insatser på arbetsplatsen (4). För övrigt finns inga behandlingar som är vetenskapligt utvärderade för att påvisa ökad återgång till arbete. KBT som ingår i rehabiliteringsgarantin och skall användas för lättare psykisk ohälsa har evidens för symtomlindring för tillstånden ångestsyndrom och depression men inte för arbetsåtergång eller minskning av sjukfrånvaro. Det finns heller ingen evidens för effekt av KBT på stressrelaterad psykisk ohälsa (5).

I Karolinska institutets utvärdering av Rehabiliteringsgarantin (6) och i Rehabiliteringsrådets slutbetänkande (5) konstateras att personer som genomgått rehabilitering inom rehabiliteringsgarantin upplever en förbättrad hälsa och arbetsförmåga. Denna förbättring yttar sig dock *inte* som minskad *total* sjukfrånvaro under de första 12 månaderna efter insats i den nationella utvärderingen.

Rehabiliteringsrådets litteratursammanställningar visar att förvånansvärt få studier på ett vetenskapligt korrekt sätt har undersökt effekten av interventioner och arbetsplatsfaktorer när det gäller återgång i arbete efter en kortare eller längre tids sjukskrivning. Området är svårstuderat. Rehabiliteringsrådet bedömer dock att det bör finnas åtgärder som har god effekt men som inte har kunnat beläggas vetenskapligt. Det behövs ytterligare utvärderingar, uppföljningar samt välgjorda vetenskapliga studier där återgång till arbete eller bibehållande av arbete utgör en effektvariabel.

Utifrån de slutsatser som dras av erfarenheterna från Rehabiliteringsgarantin 2009-2011 gör Rehabiliteringsrådet ett flertal rekommendationer. En central rekommendation talar om att rehabilitering inom rehabiliteringsgarantin bör sättas in under sjukfrånvarons två första månader för att förbättra effekterna. Som en följd av detta konstateras att rehabilitering inom rehabiliteringsgarantin *inte* bör sättas in för individer med en längre sjukfrånvaro (över två månader) *utan dessa bör erbjudas andra typer av insatser för att öka möjligheten för återgång i arbete*. Denna slutsats bör öka intresset för att ta fasta på rehabiliteringsformer som verkar ha potential att vara lämpade för personer med många månaders eller flera års frånvaro från arbetslivet.

Det är bland annat mot denna bakgrund som intresset för så kallad grön rehabilitering kan väntas öka. De senaste åren har också antalet verksamheter som erbjuder grön rehabilitering vuxit snabbt. En viktig orsak till det är den forskning som bedrivs av SLU och som förväntas bli publicerat under 2012. När det vetenskapliga läget kring rehabilitering för återgång till arbete i allmänhet varit bristfälligt under lång tid kan SLU:s forskning i ämnet få banbrytande effekter, särskilt när det gäller rehabilitering av personer med mycket lång sjukfrånvaro från arbetslivet.

1.2 Forskningsläge och praktiska erfarenheter av Grön rehabilitering

Verksamheten vid Grön rehab i Garpenberg rymmer flera komponenter som är viktiga för en framgångsrik rehabiliteringsprocess hos personer med utmattningsyndrom, smärta och andra tillstånd som utvecklats ur en långvarig ogynnsam stressproblematik. Fysisk och social aktivering i kombination med psykologiska och hälsopedagogiska insatser genomförs inramat av vistelse i skog och natur oavsett årstid. Naturvistelsens förväntade terapeutiska effekt är basen för verksamheten.

Evidensläget för grön rehabilitering, liksom för det flesta andra rehabiliteringsformer med återgång till arbete som mål, är ännu under utveckling. Verksamheter som bedriver rehabilitering har vanligen svårt att genomföra stora kontrollerade randomiserade studier. Kunskapsbasen för användningen av natur inom rehabilitering kommer dels från forskningen kring naturens effekter på människors hälsa och dels från studier av naturassisterade terapier. Funktionen för denna forskning kan sägas vara att ge indicier på om naturen kan brukas i rehabiliteringssyfte. I vilken mån de former av rehabilitering som sker med stöd av naturen är effektiva behöver dock studeras separat.

1.3 Naturens positiva hälsoeffekter och naturassisterad terapi

Naturens positiva effekt på hälsa och välbefinnande är förhållandevis välbelagt. Experimentella studier visar att naturmiljöns främsta hälsoeffekt handlar om stressreduktion (7). Kontakt med vissa naturmiljöer ger en minskad insöndring av stresshormoner och samtidig ökning av lugn-och-ro-hormoner. Detta leder i sin tur till såväl fysiologiska reaktioner såsom sänkt blodtryck och avslappnade muskler som till psykologiska och intellektuella effekter som minskad oro samt förbättrad koncentration och inläring.

I jämförelser mellan olika befolkningsgrupper påvisas minskad förekomst av depression och annan psykisk ohälsa hos dem med närhet till grönområden (8,9). Flera studier talar för att tillgång till natur och grönområden i vardagen har betydande positiva folkhälsoeffekter inklusive ökad livslängd (10, 11, 12). Flera studier visar därtill att närhet till natur och grönområden stimulerar till både fysisk och social aktivitet, vilket ger ytterligare positiva hälsoeffekter (13,14,15). Det har visat sig att god tillgång till natur och grönområden är en viktig faktor för att utjämna skillnader i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper (16). Konsekvenserna av naturens stressreducerande och hälsofrämjande förmåga kan således sammanfattas i tre typer av effekter på folkhälsa:

- Kortsiktiga effekter i form av återhämtning från stress och mental utmattning.
- Påskyndad fysisk återhämtning efter sjukdom
- Långsiktiga effekter i form av allmän förbättring av hälsa och välbefinnande

Mot denna bakgrund ter det sig lockande att använda sig av naturen i vård och omsorg för att uppnå önskvärda behandlingseffekter. Så sker redan i flera fall där naturen används som resurs för arbetsinriktade insatser, rehabilitering, omsorg och friskvård. Intresset för naturassisterade terapier har vuxit stadigt sedan det påvisades att läkningen efter kirurgiska ingrepp gick snabbare hos patienter som kunde se natur och grönska utanför sjukhusfönstret jämfört med dem som endast hade en annan husvägg som utsikt (17). Många, mestadels kvalitativa studier har gjorts som talar för naturens positiva effekter på människors hälsa inom vård och behandling. Men brist på kvantitativa kontrollerade studier och avsaknad på acceptabel standard för klinisk forskning skapar tvivel på värdet av så kallade naturassisterade terapier. Fram till för något år sedan hade någon systematisk litteraturgenomgång som skulle kunna bringa ordning inom området inte genomförts.

2011 publicerades den första systematiska kvalitetsgranskningen av litteraturen över naturassisterade terapier (18). Studiens huvudfrågeställning var om det finns någon typ av naturassisterad terapi som har någon effekt på något hälsoutfall över huvud taget. Cirka 6000 artiklar identifierades, av dessa motsvarade 38 de uppsatta inklusionskriterierna inför den slutliga granskningen. Det rörde sig om tre systematiska översikter och metaanalyser, sex randomiserade kontrollerade studier, tolv icke randomiserade interventionsstudier, fjorton observationsstudier och fyra kvalitativa studier. De tillstånd som behandlades i de naturassisterade terapierna som ingick i de 38 studierna rörde psykisk ohälsa inklusive drogmissbruk samt demenssjukdom, beteendestörningar och viss fysisk ohälsa såsom fetma, cancer, hörselnedsättning och andra funktionsnedsättningar. De interventionstyper som återfanns bland de 38 studierna var trädgårdsterapi, vildmarksterapi samt annan ospecificerad naturassisterad terapi.

De granskade studierna visade på signifikanta effekter på de tillstånd som undersöktes och överensstämmelser mellan olika studier var relativt hög. Granskningens slutsats är att de 38

studierna utgör en liten men pålitlig bas av evidens som talar för att använda natur som inslag i vård och behandling och stöder uppfattningen om naturassisterade terapier som effektiva och adekvata insatser.

Granskningen konstaterar dock samtidigt att det saknas jämförelsestudier med andra terapier, liksom kostnads- och effektanalyser. Det finns behov av större jämförande och kontrollerade studier med teoretiskt väl definierade metoder. De interventioner som skall studeras behöver vara klart definierade och röra strikta diagnoser. Man saknar även grundforskning som klargör orsakssambanden mellan natur och hälsa och vilka specifika element hos naturen som är mest gynnsamma för hälsan.

1.4 Grön rehabilitering i skog och trädgård

De senaste årens forskning om naturassisterad behandling har haft stor betydelse för att Grön rehab i Garpenberg och en rad andra verksamheter inom så kallad grön rehabilitering har startats. Grön rehabilitering och andra behandlingsformer som tar hjälp av naturens förmodade läkande egenskaper på personer med stressrelaterad ohälsa är ännu ett pionjärbete och erfarenheterna från dessa verksamheter har betydelse för kunskapsutvecklingen på området.

I Sverige sker den mest relevanta forskningen kring grön rehabilitering hos Sveriges lantbruksuniversitet. Rehabträdgården i Alnarp har bedrivit rehabilitering av långtidssjukskrivna sedan många år. I Alnarp bedriver SLU *såväl grundforskning om naturens effekter på människors hälsa som tillämpad forskning relaterat till grön rehabilitering. Till hösten 2012 förväntas den första svenska kontrollerade studien av grön rehabilitering att publiceras. Delar av resultaten har presenterats muntligt (19). Under åren 2002-2007 genomgick 96 personer rehabilitering enligt Alnarpsmetoden med ett 12 veckors program i Alnarps rehabiliteringsträdgård. Av dessa var 70 % åter i arbete, arbetsträning eller studier 12 månader efter interventionen.*

Hos SLU i Umeå, vid fakulteten för skogsvetenskap, pågår sedan 2007 forskning om hur den boreala skogen kan användas i rehabiliterande syfte vid utmattningssyndrom och annan stressproblematik (20). Forskningen sker i nära samarbete med stresskliniken vid Norrlands universitetssjukhus, och institutionen för folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå universitet.

1.5 Tidigare erfarenheter från Grön rehab i Garpenberg

Garpenbergs intressenter AB, GIAB, har i projektform med stöd från huvudsakligen Europeiska sociala fonden (ESF) bedrivit rehabilitering för långtidssjukskrivna med skogen som bas sedan 2005. Huvudhandledare i arbetet har hela tiden varit Karin Bylén. Redan under den första perioden, 2005-2007, under vilken verksamheten utvecklades som mest uppnåddes goda resultat. Av de då totalt 48 deltagarna var 30 (62,5 %) åter i arbete, arbetsträning eller studier efter genomgången rehabiliteringsperiod och efter 6 månader (21).

Året därpå skedde vissa förändringar i rekryteringen då man i överenskommelse med Försäkringskassan tog emot personer som hade en relativt kort sjukskrivning (<3 mån) bakom sig (22). Syftet var att förhindra utvecklingen av långa sjukskrivningsperioder. Syftet nåddes mer än väl då 8 av 9 deltagare (89%) var åter i arbete, arbetsträning eller studier efter genomgången rehabilitering och efter 6 månader. Resultaten tolkades som att deltagarna var i allt för bra skick när de gick in i verksamheten. En bedömning som gjordes var att målgruppen för Grön rehab i Garpenberg bör vara personer som redan har en längre period av sjukskrivning bakom sig och där annan form av rehabilitering har svårare att lyckas. Under

året 2008 genomgick endast en grupp rehabilitering via GIAB och verksamheten finansierades då med stöd av Leader+ medel.

Denna utvärdering omfattar perioden juni 2009 till april 2012 under vilken ESF stått som huvudfinansierare för verksamheten en sista omgång.

2 Verksamheten, deltagare och verksamhetsperioder.

Verksamheten Grön rehabilitering i Garpenberg syftar till att vara ett första steg mot arbetsmarknaden för långtidssjukskrivna personer bosatta i kommunerna Avesta, Hedemora och Säter. Verksamheten baseras på gruppverksamheter i huvudsak förlagda i skogsmiljöer. Programmet för respektive grupp pågår i 16 veckor och deltagarantal per grupp planeras vara ca 10 personer. Aktiviteterna rör sig om dagliga skogspromenader, samtalsstöd i grupp, friskvård, orientering mot arbetsmarknaden, inslag av hantverk och trädgård ingår i programmet. Verksamheten genomförs i samverkan med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Vuxenpsykiatriska kliniken, Företagshälsovården i Hedemora, Södra Dalarnas Samordningsförbund m.fl. Projektägare är Garpenbergs Intressenter AB (GIAB) och projektledare är Karin Bylén.

De sju grupper som deltagit i verksamheten sedan projektstarten 3 augusti 2009 har, vid start och avslut av respektive period, haft sammansättning enligt tabell 1.

Period	Antal vid start	Antal (andel) kvinnor vid start	Antal vid avslut	Antal (andel) kvinnor vid avslut
Aug 2009 – Nov 2009	10	8 (80 %)	9	8 (89 %)
Dec 2009 – Mars 2010	11	10 (91 %)	10	9 (90 %)
April 2010 – Aug 2010	7	5 (71 %)	7	5 (71 %)
Aug 2010 – Dec 2010	12	10 (92 %)	11	9 (82 %)
Jan 2011 – April 2011	11	9 (82 %)	11	9 (82 %)
Maj 2011 – Okt 2011	10	7 (70 %)	7	5 (71 %)
Nov 2011 – Mars 2012	8	5 (62 %)	3	1 (33 %)
Summa:	69	54 (78 %)	58	46 (79 %)

Tabell 1. Perioder och sammansättning av deltagare i de sju grupperna i Grön rehabilitering i Garpenberg.

I utvärderingen av verksamheten i Grön rehab har förändringen av gruppernas sammansättning under pågående program fått vissa konsekvenser. De utvärderingsenkäter som deltagarna har fyllt i har endast lämnats ut till de som genomgått hela programmet. De hälsoenkäter som fyllts i vid start besvarades av de flesta som påbörjade programmen. I utvärderingen tas dock endast de hälsoenkäter med från starten för de personer som också fyllt i en hälsoenkät vid avslut för att härigenom kunna beskriva de eventuella förändringar som skett med avseende på deltagarna subjektiva hälsoskattningar.

Könsfördelningen i grupperna framgår av tabell 1. Kvinnorna dominerade stort. Av de som påbörjade programmen var 78 % kvinnor. Andelen kvinnor vid avslut för grupperna var också 79%. Andelen män räknat per grupp har vid gruppstart varierat från 8-38 %.

Av de 69 som var aktuella för start i Grön rehab har 9 personer varit aktuella för att göra två perioder. Det innebär att det är 60 unika personer som varit föremål för rekrytering till Grön rehab. Av de 58 som slutfört sina perioder utgjorde 51 stycken unika personer.

3 Resultat utvärderingsenkäten

Efter varje 16-veckorsperiod för respektive grupp får deltagarna besvara en enkät för utvärdering av den gångna perioden. Enkäten delas in i tre delar - rekryteringsfas, innehållet i programmet samt upplevt resultat. Enkätens frågor om upplevda resultat berör fyra områden. Det rör sig dels om en helhetsbedömning på projektet, dels om subjektiva hälsoeffekter, självkännedom och slutligen egna framtidsutsikter. Nedan redovisas de tre delarna var för sig.

3.1 Fem frågor om rekryteringsfasen

Enkätens första fem frågor rör rekryteringsfasen och något av delaktighetsaspekten i programmet. Sammantaget ses en övervägande positiv respons hos deltagarna. Initiativen till rekrytering av deltagarna till Grön Rehab har mestadels tagits av Försäkringskassan. I vissa fall har Arbetsförmedlingen stått för de första kontakterna med deltagarna och föreslagit medverkan i Grön Rehab.

Nedan redovisas en genomgång av frågorna. Svaren presenteras i stapeldiagram tillsammans med en enkel kommentar.

1. Mitt deltagande i Grön rehab kom vid rätt tidpunkt i min sjukskrivning (n=52).

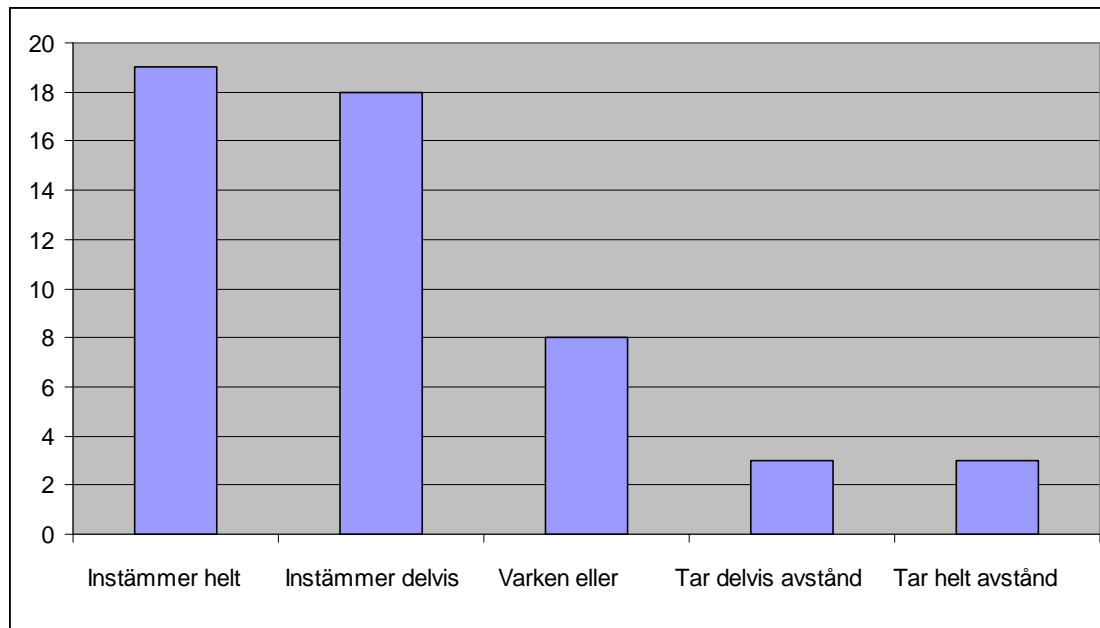


Diagram 1. Deltagarnas upplevelse av tidpunkten för deras rekrytering till Grön rehab i Garpenberg har mestadels varit positiv. En övervägande andel av deltagarna, 71 % instämmer helt eller delvis med att rekryteringen kom vid en lämplig tidpunkt.

Urval av deltagarkommentarer till frågan i enkäten

- Jag var inte mogen för detta
- Det var verkligen dags att träffa andra människor
- Jag var/är inte i form för så långa dagar och så många dagar i veckan
- Från att ha varit 100% sjukskriven är det ett perfekt första steg mot det sociala livet
- Det har varit avgörande för mitt mående att jag fick vara med. Min situation har blivit hanterbar, det har gjort mig så gott.
- Helt suveränt för oss som inte "passade in" inom ordinarie utbud
- Efterfrågade hjälp ett år innan
- Det var ett riktigt lyft att få reda på och gå denna kurs
- Grön rehab har gett mig mycket positiv energi
- Kunde varit tidigare
- Inspirerande och medvetandeutvecklande
- Ja, men kanske kunde hänt tidigare, men vet inte om jag klarat det då
- Skulle behövt det tidigare
- Härligt att komma ut bland andra människor och en underbar ledare
- Skulle fått börja mycket tidigare
- Efter att ha hamnat mellan stolarna på FK och AF hade jag önskat att jag kommit hit tidigare då jag haft ett par jobbiga år

2. Processen då det gjordes klart att jag skulle delta i Grön Rehab fungerade bra (n=52).

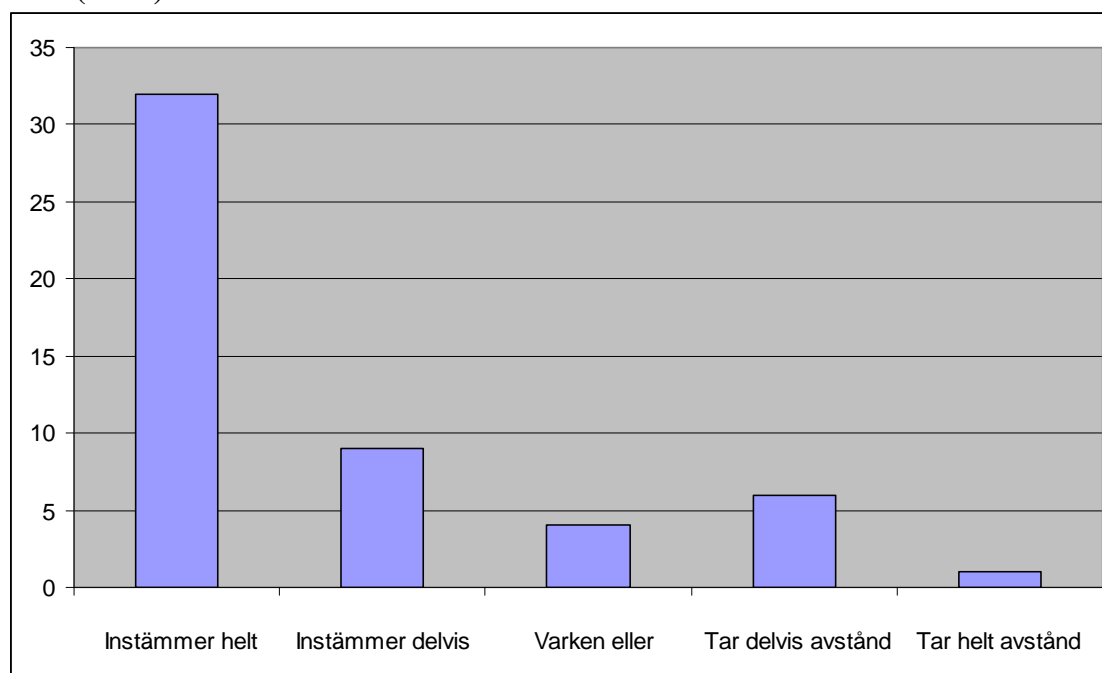


Diagram 2. Deltagarnas upplevelse av hur processen vid rekryteringen gått till väga är övervägande positiv. 79 % instämmer helt eller delvis i att rekryteringen fungerade bra.

Urval av deltagarkommentarer till frågan i enkäten

- Gick snabbt
- Det var bra att jag kunde börja så fort och utan krångel, tack!
- Det var ju enda alternativet
- Gick jättesnabbt och smidigt
- Kändes stabilt och tryggt
- Mycket bra
- Karin Bylén, Karin Häggmark & framför allt Lena Holm har varit jättestort stöd
- Ville inte sitta hemma
- Kunde varit snabbare beslut

3. Informationen jag fick inför mitt deltagande stämde bra med hur Grön Rehab i Garpenberg kom att bli (n=51).

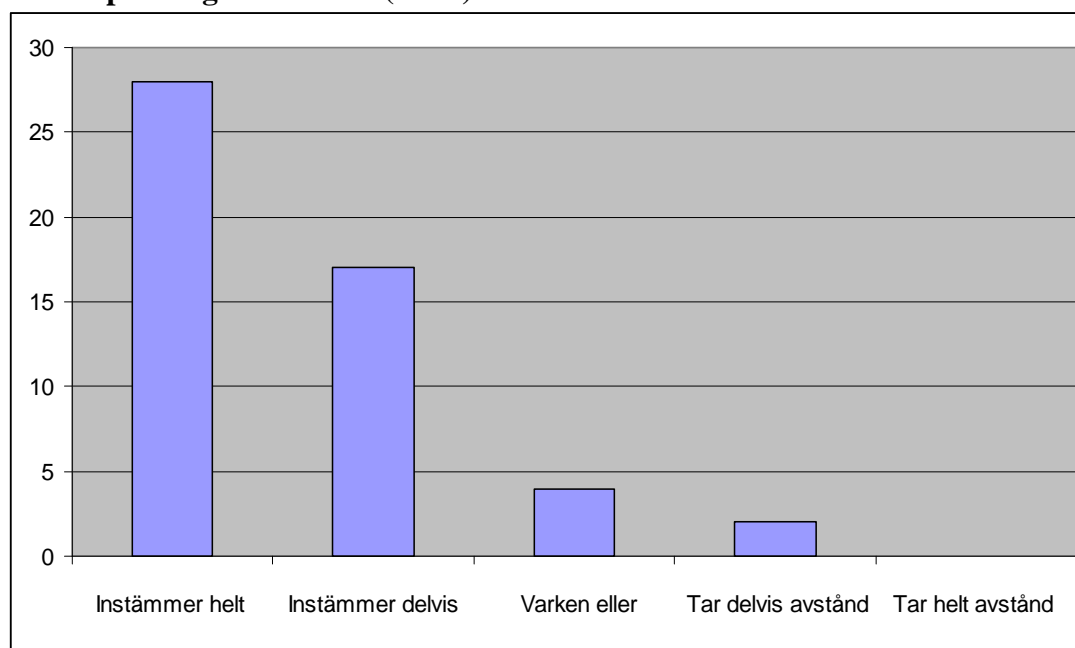


Diagram 3. 88 % av deltagarna instämmer helt eller delvis i att informationen om Grön Rehab vid rekryteringen var korrekt och i enlighet med hur Grön Rehab genomfördes.

Urval av deltagarkommentarer till frågan i enkäten

- *Jag hade tänkt mig lite mer trädgård*
- *Det var bättre än jag trodde*
- *Trodde vi skulle jobba mer med händerna*
- *Jag trodde det var för kvinnor OCH MÄN*
- *Fast bättre*

4. Vad hade du för känsla inför att börja i Grön Rehab (n= 53)?

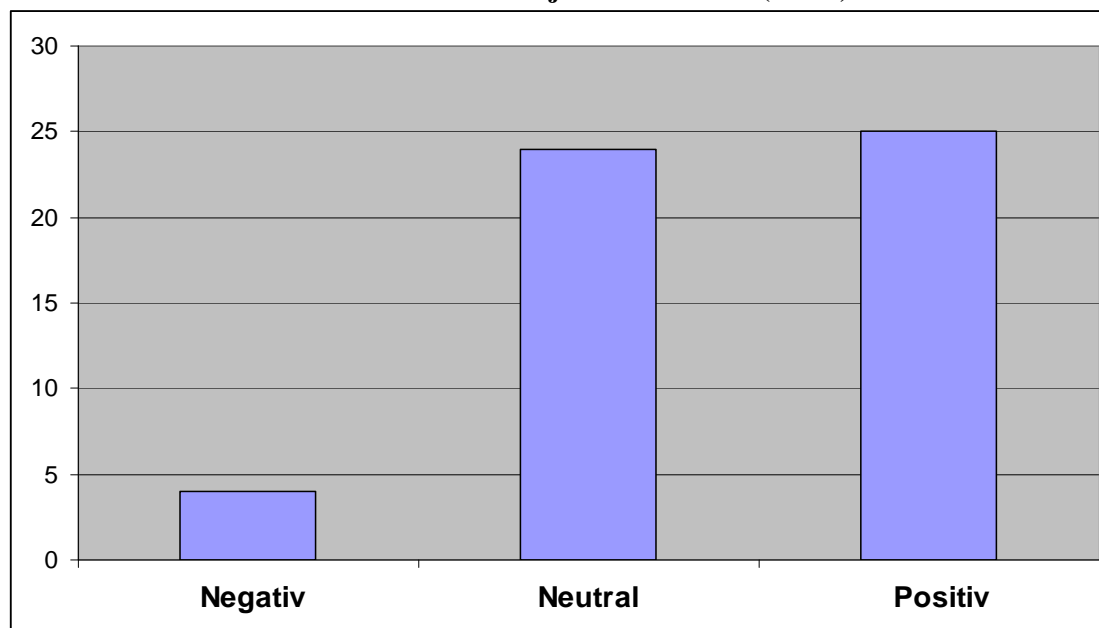


Diagram 4. Knappt hälften av deltagarna (47%) hade en positiv känsla inför starten i Grön Rehab. Något mindre andel (45%) var neutrala inför starten.

Urval av deltagarkommentarer till frågan i enkäten

- Mycket oro
- Urkul att träffa människor
- Jag längtade efter att få gå kursen
- Lite nervös i början
- Lite nervös innan det skull bli
- Jag var lite emot först för att det var så jobbigt, men så fort jag började såg jag att det var så positivt för mig
- Det verkade spännande
- Jätteskönt att det fanns något för mig när arbetsgivaren inte hade något på "min låga nivå"
- Var rädd för hur det skulle bli när jag skulle börja träffa nya människor
- Kul upplägg som jag såg fram emot men var orolig för hur jag skulle orka
- Visste att det var bra här men var less att de inte kunde erbjuda något annat
- Lite osäker på vad det handlade om men bara man kom dit kändes det bättre

5. Jag har haft möjlighet att påverka innehåll och aktiviteter (n=53).

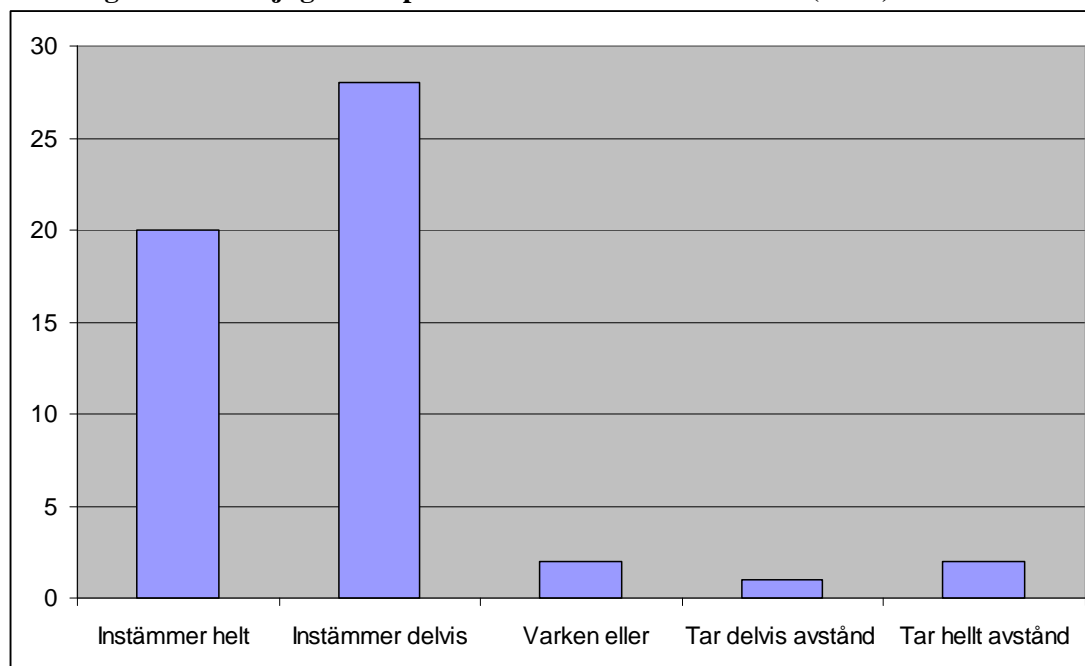


Diagram 5. Deltagarnas möjlighet att påverka innehåll och aktiviteter var mestadels god. 91 % instämmer helt eller delvis i att de gavs denna möjlighet.

Urval av deltagarkommentarer till frågan i enkäten

- Vår ledare har varit öppen för förslag
- Ja, men jag har inte haft behov att ändra något
- Jag kunde påverka hur många timmar per dag jag deltog
- Alla har fått delge och vara med att forma
- Egna förslag ges mycket utrymme
- Man ska kunna påverka men det är mycket bra att man har något att följa
- Bra så man kan känna hur man mår från dag till dag

4 Deltagarnas bedömning av programmets innehåll

Under de tre senaste åren som Grön Rehab i Garpenberg har bedrivits har innehållet varit kontinuerligt i sin karaktär. På grund av att några handledare (samtalsledare) slutat och nya kommit i stället har insatserna växlat med avseende på de personliga egenskaper och kompetenser som dessa innehaft. Skillnaderna återspeglas delvis i skillnaderna mellan deltagarnas bedömning av Gruppsamtalen. De noterade skillnaderna är dock inte statistiskt säkerställda.

I diagrammet nedan presenteras deltagarnas betygssättning av innehållet, i rangordning. Resultatet visar på att innehållet i Grön rehabilitering i Garpenberg över lag uppskattats högt av deltagarna. De delar som givits högsta betyg och uppskattning är vistelsen i naturen. Även studiebesöken, Cecilia Bergs gruppsamtal, skogspromenaderna i grupp, stödet från gruppen samt inslaget av hantverk ligger extra högt.

Då variansen av värdena inte är statistiskt säkerställd görs endast en försiktig tolkning av diagrammet. Den antydning till rangordning som föreligger talar för att de aktiviteter som krävt minst av egen prestation och kanske inneburit mest "avkoppling" hos deltagarna har givits högre uppskattning än mer krävande aktiviteter.

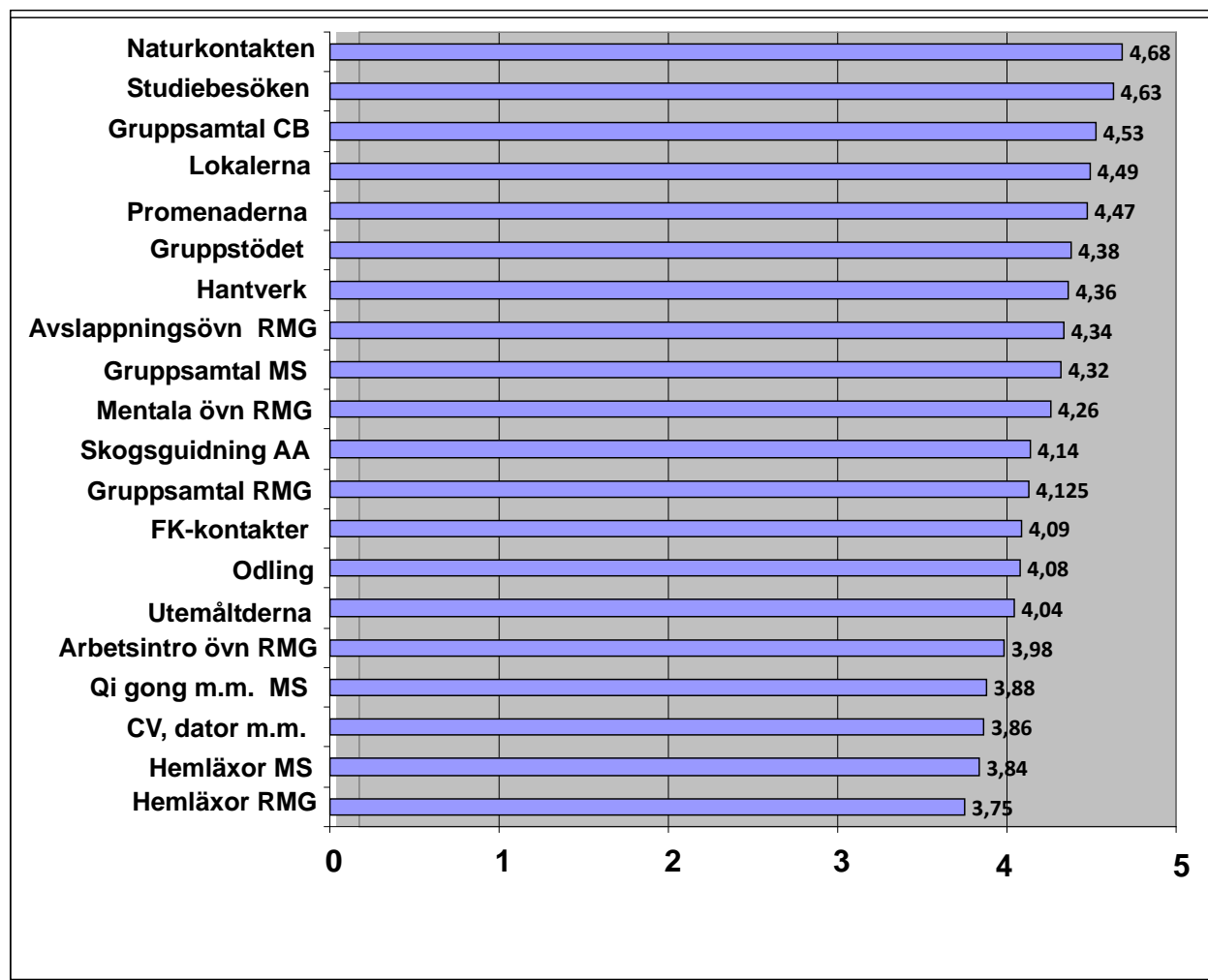


Diagram 7. Deltagarnas till synes större uppskattning av naturen och mindre krävande aktiviteter stämmer väl med den forskning och de erfarenheter som finns från Patrik Grahns forskning vid SLU i Alnarp. Naturen erbjuder möjlighet för personer med utmattningssyndrom och liknande tillstånd att engagera sig precis med den intensitet som man har förmåga till samtidigt som den (naturen) stimulerar sinnen och hjärna i rätt och lagom dos.

5 Deltagarna om resultatet av deltagandet i Grön Rehab i Garpenberg

Den del av utvärderingsenkäten som behandlar det subjektiva resultatet av att delta 16 veckor i Grön Rehab i Garpenberg redovisas sammanställt för samtliga deltagare (51 personer) i diagram 8 (nedan). Här framgår att deltagarnas medverkan som helhet har upplevts som mycket positivt. Deltagarna anger även positiv effekt på hälsa och självkänedom. Beträffande framtidsutsikterna och tron på att man ska komma ut i arbetsliv, arbetsträning eller studier ligger dock förväntningarna något lågt även om de varierar stort i hela gruppen.

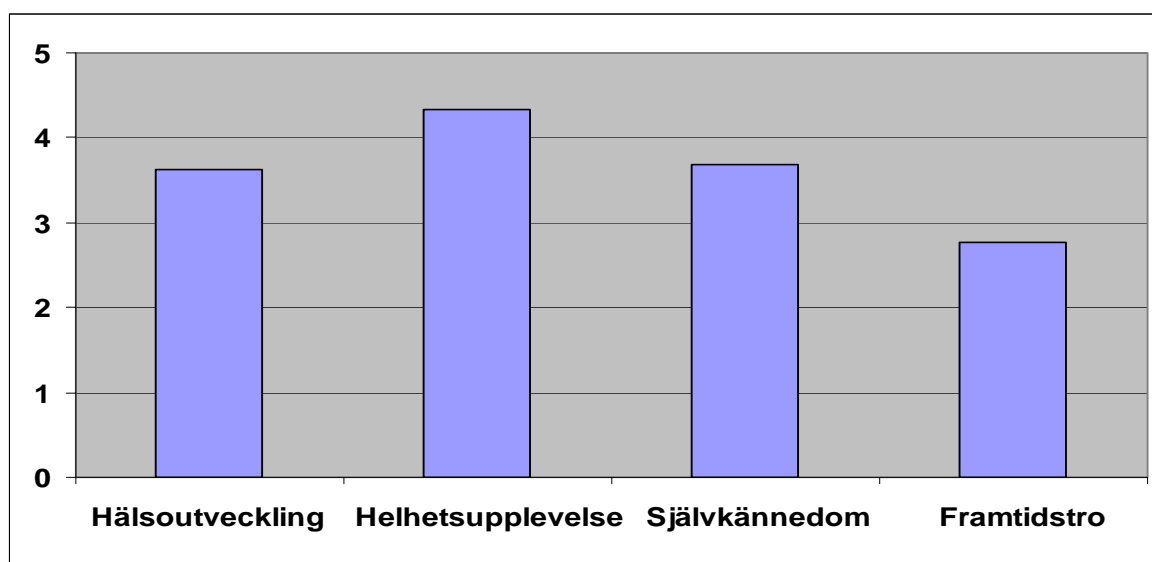


Diagram 8. Det genomsnittliga värdet av deltagarnas egna bedömningar om resultatet i Grön rehabilitering i Garpenberg fördelat på fyra kategorier frågor i utvärderingsenkäten.

Urval av deltagarkommentarer till de egna resultaten

- Fantastisk gruppgemenskap
- I stort sett kan man säga att jag blivit mer inspirerad och nyfiken på saker
- Stressen finns kvar och tröttheten men glädjen är större nu
- Fått vara utomhus mer än jag brukar vilket varit positivt
- Har märkt en klar förbättring av min fysiska hälsa vilket jag är glad för
- Mitt hälsotillstånd har inte blivit bättre i alla fall
- Absolut mycket bättre både fysiskt och psykiskt!
- Jättebra att få rutiner och vara bland människor, något jag har svårt att orka med.
- Det känns trots allt lite hoppfullare inför framtiden
- SVÅRT med F-kassans alla regler...men mina egna förmågor och brister har klarnat lite
- Jag mår nog bättre faktiskt
- Mår fysiskt sämre
- Har blivit mer positiv
- Jag är mycket mer beredd och vet hur jag ska göra för att satsa allt jag kan då det gäller livssituation och jobb
- Jag har en obotlig sjukdom men är gladare nu
- Skall börja med arbetsträning och datakurs
- Tröttare, mer panikångest
- Vadå för rehab?
- Har kommit ut bland andra, jag är ute mer hemma.
- Osäker än på vad kroppen klarar av
- Man blir glad av att vara här

5.1 Resultaten uppdelade per grupp

Grupperna 3 och 6 (i diagrammet nedan) utmärker sig genom att göra mer positiva bedömningar av den egna utvecklingen med avseende på såväl hälsa, helhetsupplevelse, självkännedom och framtidstro jämfört med de övriga fem grupperna.

Sammansättningen av deltagare i grupp 3 och 6 skiljer sig inte från de övriga grupperna med avseende på orsaker till sjukskrivning/sjukersättning, könsfördelning och tid i hel eller delvis sjukskrivning/sjukersättning. Grupp 3 och 6 har i snitt 4 års hel eller delvis frånvaro från arbetsmarknaden medan snittet för de övriga är 4,6 år. (Grupp 2 är borträknad p.g.a. avsaknad av grunddata)

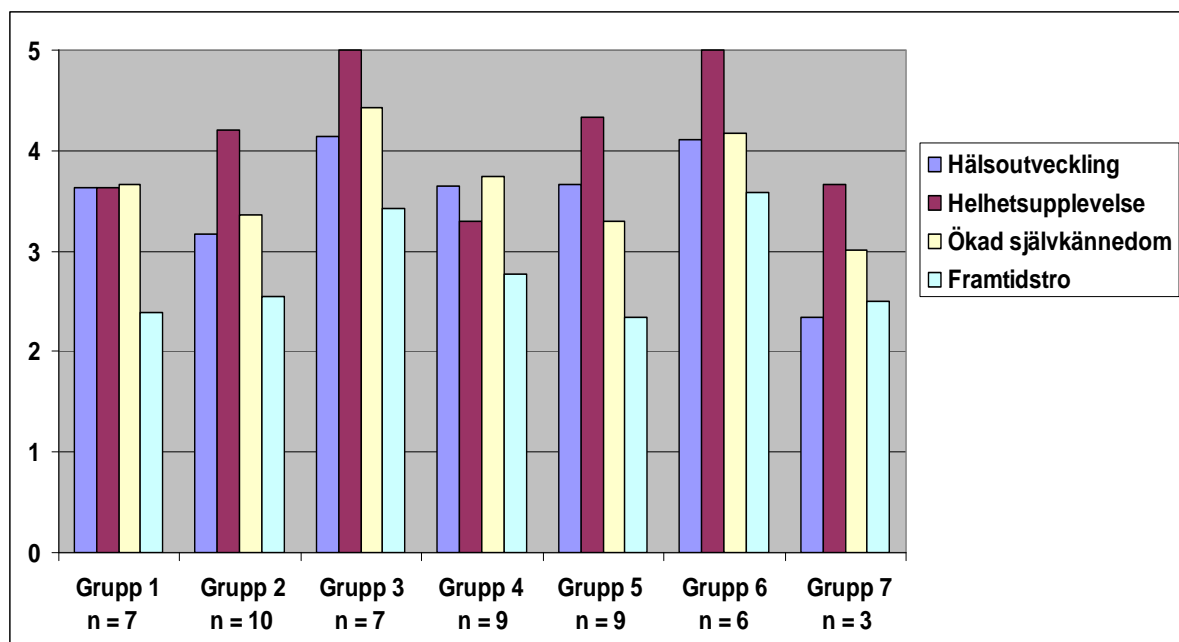


Diagram 9. Resultaten uppdelade per grupp.

Urval av deltagarnas slutkommentarer i utvärderingsenkäten

- Mycket bra att detta finns
- Tack, hur i hela friden ska tomrummet efter er fyllas. Hoppas ni får fortsätta!
- Karin Bylén , vilken härlig och sympatisk människa!
- Tusen tack för allt
- Det var inget för män. Rena rama syjuntan.
- Tiden här har varit fantastisk
- Karin är verkligen rätt person på rätt ställe, utan henne hade jag varit kvar på ruta ett
- Jag hoppas fler människor får chansen att uppleva detta
- Det har varit en lugn och skön period här
- Mer bara vara och mindre presterandekänsla
- Uppmuntran, bekräftelse har jag fått och kanske givit! + Glädje!
- Mycket engagemang från kursledaren
- Upptäckt svampskogen
- Rätt skeptisk från början men blivit över förväntan
- Ibland för virrigt
- Kan bara säga tack!
- Vi har blivit ett bra gäng, har roligt ihop
- Bra med ett nytt social nätverk
- Grön rehab har varit en väldigt givande och trevlig kurs
- Karin är en mycket bra ledare, rak och öppen.
- Mycket bra att ha något att gå till som ändå inte ställt en massa krav
- Perfekt mellanåtgärd mellan sjukskrivning och arbetsträning
- Dessa 16 veckor har varit mycket givande
- Fått mycket bra verktyg att fortsätta att ta med mig
- Roligt att träffa människor i samma situation
- De 16 v gick fort. Var inte alls jobbigt att ta sig dit och umgås. Bra för själen att träffa folk.
- Jag förstår naturens läkande kraft men de som just nu arbetar med Grön rehab är mycket lämpliga för denna verksamhet även utan naturen.
- Här får man tid att anpassa sig till regelbundna tider.
- Äta tillsammans, detta kan vara en läkeprocess för sig
- Det är skönt att få känna sig trygg i en grupp inför arbetslivet

- *Mycket bra att få öva sig i att fungera i och närvara i gruppen även då man mår som sämst, bra för att bättre kunna bedöma sin arbetsförmåga*
- *Borde finnas buss eller biltransport för dem som inte har möjlighet att fixa det själva. Viktigt att alla som ska vara där 16 veckor får möjlighet att vårda sig själva och inte känna ansvar som taxirörelse*

6 Resultat från hälsoenkät SF-36

Hälsoenkät SF-36 är ett vetenskapligt utprovat instrument för att mäta självrapporterad fysisk och psykisk hälsa. Deltagarna har fått besvara Hälsoenkät SF-36 innan de påbörjar sitt deltagande i det 16 veckor långa rehabiliteringsprogrammet samt efter att de avslutat perioden. I diagrammen nedan, som redovisar resultaten från respektive grupp samt det totala utfallet, ses ingångsvärde och värde efter genomgången rehabiliteringsperiod. Resultatet från hälsoenkät SF-36 fördelas på 8 delskalor, se definitioner i tabell 2.

PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Fysisk funktion	Fysisk roll-funktion	Smärta	Allmän hälsa	Vitalitet	Social funktion	Emotionell rollfunktion	Psykiskt välbefinnande

Tabell 2. Definition av delskalorna i Hälsoenkät SF-36.

Samtliga grupper rapporterar en avsevärt lägre såväl fysisk som psykisk hälsa jämfört med vad som gäller för en svensk normalpopulation. Grupperna skiljer sig åt i vissa av delskalorna. Det skulle kunna vara intressant att ytterligare analysera de skillnader som finns i utgångslägena för grupperna. Det har dock inte givits tidsmässig möjlighet för en sådan analys.

Då respektive grupp har ett litet antal deltagare krävs dessutom relativt stora förändringar för att de ska vara statistiskt säkerställda. När resultatet från samtliga sju grupperna läggs samman nås en gruppstorlek som kräver mindre förändringar än i de enskilda grupperna för att nå signifikans. Totalt svarade 50 deltagare på hälsoenkäten både innan och efter genomgången programperiod. Deras enkätsvar har bearbetats och presenteras i diagram 9. Positiva förändringar på den subjektiva hälsan ses i alla delskalor. Signifikanta förändringar uppnås dock inte för samtliga delskalor. Det ses endast för delskalorna vitalitet (VT), social funktion (SF), emotionell rollfunktion (RE) och psykiskt välbefinnande (MH).

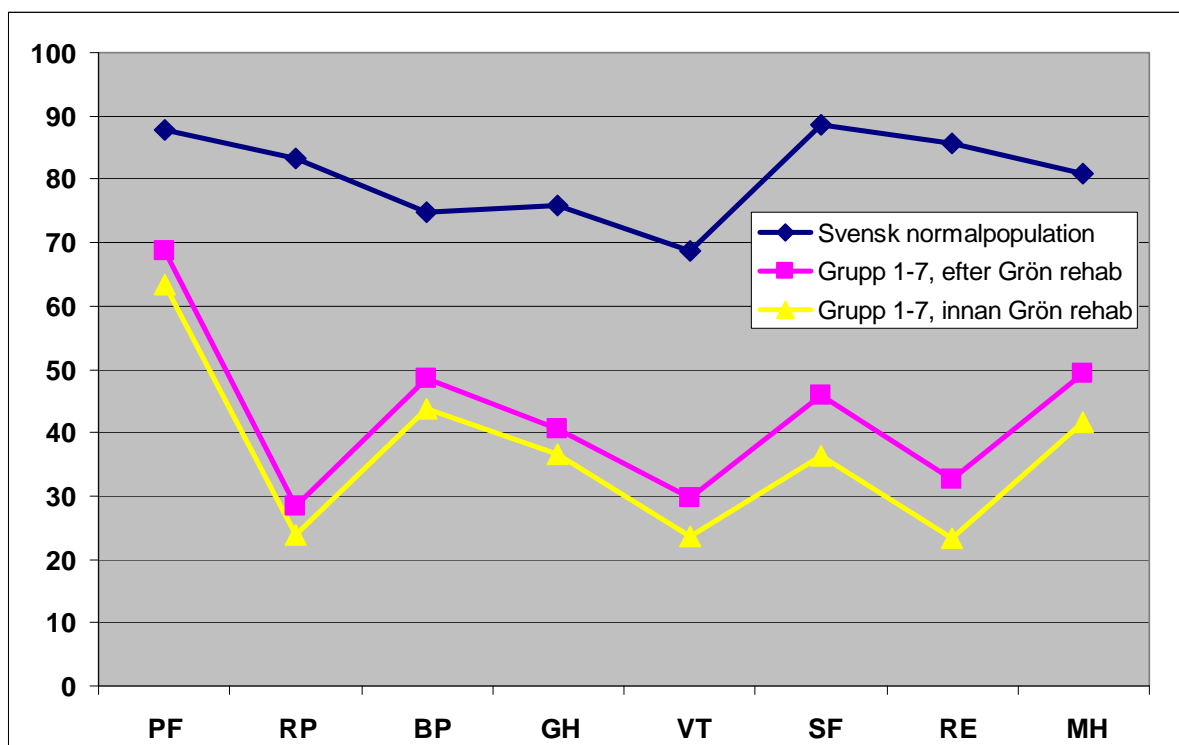


Diagram 10. Resultat för samtliga grupper 1- 7 av Hälsoenkät SF-36.

En enklare analys gjordes av de olika gruppernas respektive resultat utifrån svaren i SF 36 före och efter genomgången period. De åtta delskalornas värden lades samman, därmed erhöles ett sorts medelvärde och förändringen av medelvärdet per grupp mellan de två mättillfällena speglar såväl gruppens utgångsläge och den effekt som nåddes efter genomgången period i Grön Rehab. Dessa siffror redovisas i diagram 11, nedan.

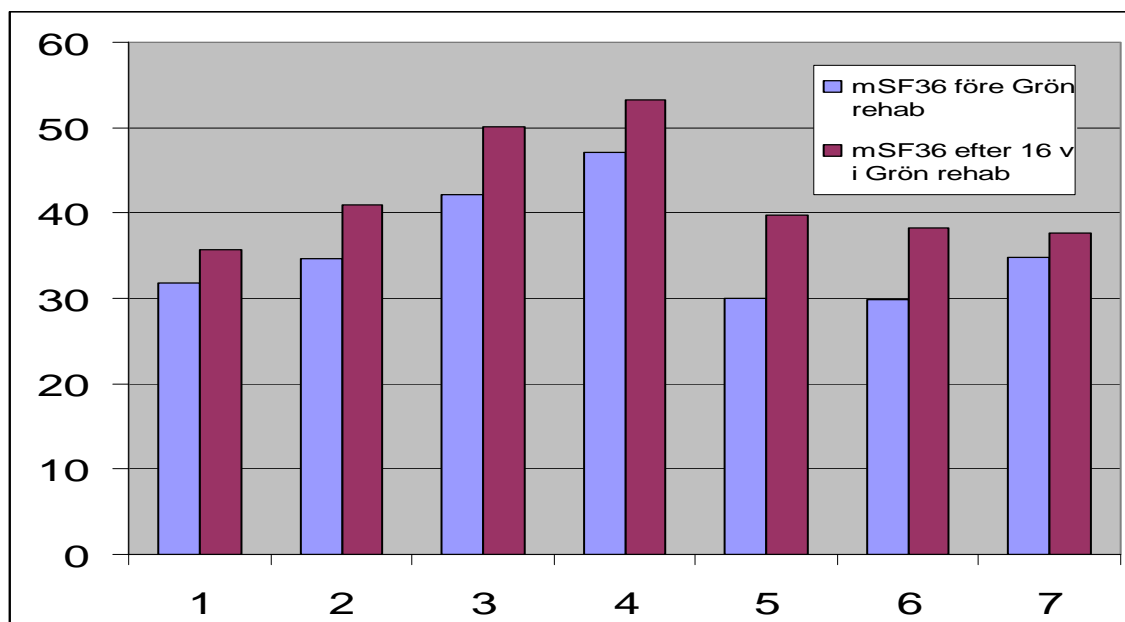


Diagram 11. Värdet mSF36 anger medelvärdet av de åtta delskalorna som används i SF 36, Värdet ses här före och efter genomgången period i Grön rehab för respektive grupp. Avspeglar något om utgångsläge och effekt av perioden i Grön rehab. Måttet mSF36 är inget vedertaget mått.

7 Jämställdhetsaspekter på Grön rehab i Garpenberg

Kvinnor blir oftare sjukskrivna än män. Kvinnor kvarstår dessutom i sjukersättning oftare än män. Skillnaderna motsvarar dock inte de skillnader som ses i fördelningen mellan män och kvinnor i rekryteringen till Grön rehab i Garpenberg. Av de 69 startande i Grön rehab utgjordes 54 av kvinnor, (74%). Efter genomgången 16-veckorsperiod bestod de sju grupperna totalt 58 personer varav 46 var kvinnor, (79%). Varje grupp har haft med minst en man genom hela 16-veckorsprogrammet.

Den kraftiga överrepresentationen av kvinnor har sannolikt haft en stark påverkan på gruppdynamiken. Det är dock osäkert hur. De sysslor som förekommit i verksamheten har uppfattats olika från person till person. Bland de män som deltagit har det funnits reaktioner om att inslagen av hantverk m.m. har varit allt för kvinnligt inriktade. Skogsvistelsen, göra eld, hugga ved, möjlighet till fiske och andra mer traditionellt manliga aktiviteter har dock inte kommenterats i samma utsträckning av vare sig män eller kvinnor. Rehabiliteringsformen med mycket vistelse i skog och mark, har goda förutsättningar att vara könsneutral och såväl tilltala och kanske även delvis avskräcka både män och kvinnor utifrån skilda preferenser.

Gruppsamtal och olika gruppövningar har delvis letts in på olika jämställdhetsaspekter såsom fördelningen av arbetsbörda och ansvar mellan könen i vardagen.

Sammanfattningsvis har ambitionerna för en jämställd verksamhet varit höga. En viktig fråga för denna typ av verksamheter är hur sammansättningen av grupperna ska bli mer representativ med avseende på män och kvinnors andel av längre sjukskrivningar/sjukersättningar. Här bör erfarenheter från goda exempel på andra håll tas till vara.

8 Uppföljning med avseende på återgång i arbete/aktivitet.

Av de 69 deltagare som ingått i de sju grupperna vid start har således utgjorts av 60 unika personer. De 58 deltagare som genomgått samtliga 16 veckor utgörs av 51 unika personer. Det är alltså 7 personer som genomgått två hela perioder (32 veckor) i Grön rehab. Skälen till avbrott är flera men mestadels beroende på sociala och medicinska skäl, en avbröt sin period för att påbörja praktik, ett par personer startade aldrig.

I uppföljningen av målet för rehabiliteringen i Grön rehab i Garpenberg med avseende på återgång till arbete/aktivitet har Grön rehab sökt kontakt med deltagarna ca sex månader efter att de avslutat sina 16-veckorsperioder. Kontakten skedde per brev (papper eller e-post), de som inte svarade blev uppringda. Deltagarna i sista gruppen som avslutade sin 16-veckorsperiod i Grön Rehab i mars 2012 har inte kontaktats. I denna grupp slutförde tre av åtta hela perioden på 16 veckor. Av de 48 återstående var det tre personer som inte kunde nås, därmed omfattar denna uppföljning 45 personer som har genomgått hela 16-veckorsprogrammet.

Av de 45 personerna har 14 inte kunnat återgå i aktivitet utan har fortsatt sjukskrivning/sjukersättning. De övriga 31 personerna (69%) är i olika former av aktivitet såsom arbete, arbetsträning, praktik eller studier, en person avslutar snart sin föräldraledighet och blir därefter arbetssökande.

9 Diskussion och slutsats

Grön rehabilitering i Garpenberg har som mål för sin verksamhet haft att varje deltagare i Grön rehabilitering med hjälp av naturens återhämtande och läkande verkan uppnår en ökad mental och fysisk hälsa. Detta tillsammans med bl.a. samtalsstöd ska ge deltagarna kraft och motivation att återgå till arbete eller annan verksamhet.

Utvärderingen uppvisar ett positivt resultat för målet att uppnå ökad mental hälsa hos deltagarna. Deltagarnas självskattade hälsa genom hälsoenkäten SF 36 samt utvärderingsenkäten har förbättrats på gruppnivå. Signifikanta positiva förändringar ses för deltagarnas vitalitet, sociala funktion, emotionell rollfunktion och psykiskt välbefinnande. Dessa förändringar bedöms vara avgörande för att motivation till att gå in i en arbetsintroducerande process efter en lång sjukskrivningsperiod infinner sig. I kontakt med Försäkringskassans handläggare återkommer begreppet förrehabilitering. Man finner Grön rehab som en särskilt lämplig metod för att förbereda människor med mycket lång frånvaro från arbetsmarknaden inför mer arbetsintroducerande åtgärder.

De 50-tal deltagare som besvarat utvärderingsenkäten visar en tydlig uppskattning av innehållet i Grön rehabilitering i Garpenberg. Tillgången och kontakten med naturen värdesattes mycket högt. Den sociala aktiveringen beskrivs som en annan viktig komponent i Grön rehab. Man rapporterar positiva förändringar i hälsoutvecklingen under perioden för sitt deltagande. Dock har de egna förväntningarna på möjligheterna att komma tillbaka till arbetsliv eller studier varit beskedliga.

Flera av de personer som deltagit i Grön rehab och genomfört de 16 veckorna har varit borta från arbetsmarknaden många år. I medeltal ligger frånvaron från arbetsmarknaden på drygt 4 år för hela gruppen. Det har också funnits mer av svåra medicinska och sociala problem hos deltagarna som bl.a. gjort att fler deltagare än tidigare år slutat i förtid. Detta medför att resultatet med avseende på återgång i arbete/aktivitet påverkats starkt av en rad andra faktorer utöver de faktorer som i Grön rehab i Garpenberg kan påverka såsom verksamhetens kvalitet och effektivitet. Trots det är resultatet med avseende på återgång i arbete/aktivitet efter lång sjukfrånvaro från arbetsmarknaden förhållandevis goda för denna svårrehabiliterade grupp. Med 69 % av deltagarna tillbaka i aktivitet ett halvår efter genomgången rehabiliteringsinsats bedöms resultatet vara gott och projektet ha nått en hög grad av måluppfyllelse.

Referenslista

1. Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen? Socialförsäkringsrapport 2011:4. Försäkringskassan 2011.
2. Karasek, R., Theorell, T., *Healthy work: Stress, productivity and reconstruction of working life*, New York; Basic Books, 1990.
3. Siegrist, J, *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*, J Occup Health Psychol 1996 Jan;1(1):27-41.
4. *Rehabilitering vid långvarig smärta*. SBU-rapport nr 198. SBU 2010.
5. *Rehabiliteringsrådets slutbetänkande*. SOU 2011:15. Socialdepartementet, 2011.
6. *En nationell utvärdering av rehabiliteringsgarantins effekter på sjukfrånvaron* Delrapport 1. Karolinska institutet, 2010.
7. Annerstedt M, Norman J, Boman M, Mattsson L, Grahn P & Währborg P (2010). *Finding stress relief in a forest*. Ecological Bulletins, 53: 33-42.
8. Ottosson, J. & Grahn, P. 1998. *Utemiljöns betydelse för äldre med stort vårdbehov*. Licentiatavhandling för Ottosson, J. Stad & Land nr 155. Alnarp.
9. Grahn, P. & Berggren-Bärring, A-M. 1995. *Experiencing parks. Man's basic underlying concepts of qualities and activities and their impact on park design*. Ecological Aspects of Green Areas in Urban Environments. IFPRA World Congress, Antwerp, Flanders, Belgium:3-8 September 1995. Chapter 5, pp 97-101.
10. Grahn, P. and Stigsdotter, U.A., 2003. *Landscape planning and stress*. Urban Forestry and Urban Greening, 2 (1), 1-18.
11. De Vries, S., Verheij, R.A., Groenewegen, P.P., et al., 2003. Natural environments – healthy environments? An exploratory analysis of the relationship between green space and health. Environment and Planning A, 35 (10), 1717-1731.
12. Tanako, T., Nakamura, K. and Watanabe, M., 2002. Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: the importance of walkable green spaces. Journal of Epidemiology and Community Health, 56 (12), 913-918.
13. Bodin, M., & Hartig, T. (2003). Does the outdoor environment matter for psychological restoration gained through running? Psychology of Sport and Exercise, 4, 141-153.
14. Kuo, F.E., Sullivan, W.C., Coley, R.L., et al., 1998. Fertile ground for community: inner-city neighbourhood common spaces. American Journal of Community Psychology, 26 (6), 823-851.
15. Kweon, B., Sullivan, W.C. and Wiley, A.R., 1998. Green common spaces and the social integration of inner-city older adults. Environment and Behavior, 30 (6), 832-858.
16. Referensen saknas tyvärr i denna sammanställning.
17. Ulrich, RS, *View through a window may influence recovery from surgery*. Science 27 April 1984: Vol. 224 no. 4647 pp. 420-421.
18. Annerstedt, M, Währborg, P, *Nature Assisted Therapy: Systematic review of controlled and observational studies*. Scand J Public Health, 2011 Jun;39(4):371-88.
19. Währborg, P. Muntlig redovisning, 2011.
20. Lundell, Y, Dolling, A, *Kan skogsmiljöer användas vid rehabilitering av människor med utmattningssyndrom?* Fakta skog. Rön från Sveriges Lantbruksuniversitet, Nr 13, 2010.
21. Hallberg, J. *Friskus – ett Mål 3-projekt för Framåtsyftande rehabilitering och Arbetsintroduktion. Utvärdering*. Hedemora 2007.
22. Hallberg, J. *Redovisning av resultat från utvärderingsenkät för Grön rehab, Garpenberg*. Hedemora 2008.

Bilaga 1.

Frågor inför utvärderingskonferens oktober 2011

Inför utvärderingskonferensen som genomfördes 18 oktober 2011 med deltagare från styrgrupp och referensgrupp ställdes frågor till deltagarna som de fick besvara i skriftlig form och på så sätt vara förberedda på de diskussioner som konferensen tog upp. Nedan följer en sammanställning av deras synpunkter redovisade per organisation/funktion. Verksamheten Grön rehabilitering i Garpenberg anges som GR.

Hedemora kommun, AME/Kraften

Viktig funktion , kommunen saknar motsvarande verksamhet. Hög kvalitet. Skulle vilja se att verksamheten knyts närmare kommunens arbetslivsinriktade rehabilitering.

GR har skapat möjlighet att flera fått möjligheter att komma vidare till en mer arbetslivsinriktad rehabilitering.

GR har en ovärderlig betydelse för deltagarna. Det finns ingen annan liknande verksamhet. Saknar dock en naturlig koppling till andra verksamheter; ett steg 2 saknas. GR är viktig för vårt arbete. Utan GR risken finns att vi inte kunnat nå dessa och att de hamnat i ett permanent utanförskap. Vinsten för samhället är betydande. Märkligt att det inte fått genomslag i de politiska besluten.

Ett bra koncept som passar de flesta. Mycket bra kvalitet på arbetet i GR.

Enbart positiv till GR och dess effekter. Deltagarnas mående har förbättrats genom att de fått tid att "bli friska". De deltagare jag träffat har berättat att GR har varit till stor hjälp för deras rehabilitering. Ett bra koncept som kan passa de flesta, lugnt och anpassat tempo.

Enligt rapporter från AF och FK har GR lett till att personer vill gå vidare efter avslut. Fortsatt rehab inför arbete/studier/annat. Leder till minskade kostnader för vård och samhälle i övrigt.

Försäkringskassan, samverkansansvarig / handläggare

Enligt handläggarna ses GR som en helt avgörande insats för de som befinner sig långt från arbetsmarknaden

Många deltagare utvecklats och blivit motiverade till att gå vidare med t.ex. arbetslivsinriktad rehabilitering. Fått en bättre livssituation.

GR ger möjlighet att komma ut i en aktivitet, få en social tillvaro tillsammans med andra. En träning i att få struktur på vardagen.

GR ger möjlighet till förrehabilitering i ärenden som är komplexa och där det har varit svårt att motivera till fortsatt planering. FK saknar möjlighet att erbjuda förrehabilitering, vilket även sjukvården saknar. GR ger möjlighet till detta och att motivera personer till att utvecklas.

GR fungerar bra för att uppnå sådant som är betydelsefullt för deltagarna.

Bättre livssituation, bättre upplevd hälsa, förändrat synsätt på sitt eget liv, motivation till förändring och bryta destruktiva mönster.

Södra Dalarnas Samordningsförbund

Skulle vilja se mer av återkoppling till de samverkande parterna. Mer information till Portalen- och Kraftenteamen men även till presumtiva deltagare för att underlätta rekrytering. Känner det som att verksamheten lever sitt liv "vid sidan om", men det kanske är helt fel uppfattat. Undrar vilka förväntningar projektet har på samverkansparterna.

Inser att Finsam SD borde engagera sig mer och sprida kunskap om verksamheten.

De som remitterat till verksamheten vittnar om GR:s positiva effekt för deltagarna. Ses som en modell hur verksamheter av denna typ kan byggas upp.

GR har bidragit till deltagarnas personliga utveckling, de mår mycket bättre psykiskt och fysiskt och de har tagit ett steg närmare arbetsmarknaden.

Jag ser GR som en kompletterande verksamhet som skulle kunna vara knuten både till Avesta och Hedemora. Handledaren skulle kunna vara en del i de team som arbetar i Kraften och Portalen (samverkansplatserna).

Gr har definitivt ett samhällsvärde – att gemänniskor en chans att hitta tillbaka till sig själv och sina förmågor. Det skapar dessutom en samhörighet med naturen och en känsla för naturvärden som jag anser är viktiga i ett hållbart samhälle. Du följer naturens växlingar och ser dig själv i ett sammanhang.

Arbetsförmedlingen

Enligt de personer som deltagit i GR och som jag haft kontakt med är innehållet bra. Det man lär sig har man nytta av och använder i olika situationer i livet. God kvalitet och bra kursledare.

Avesta kommun, Portalen

Mycket bra verksamhet som passar många av våra deltagare från coachingteamet. Mycket bra kvalitet. Kan kanske sakna aktiviteter som är mer anpassat till män, men är osäker på det.

Deltagare som Avesta kommun (som arbetsgivare) haft på GR har återgått till sina tjänster.

Jag har bara hört positiva saker från deltagare som varit på GR. De har varit sjukskrivna länge och fick genom GR komma hemifrån, träffa andra, få rutiner.

Arbetsgivare har fått tillbaka långtidssjukskrivna till arbete igen.

Jag anser att GR verkar klara av att nå sina mål väldigt bra. Det har ett stort värde att långtidssjukskrivna kunnat rehabiliteras tillbaka till arbete igen.

GR har stor betydelse för individen, arbetsgivaren och samhället. Alla tjänar på att människor får en chans att må bra och förhoppningsvis kan börja arbeta och försörja sig själva.

Numera en känd verksamhet ute bland handläggare i organisationer. GR innebär vinster för både individ och samhälle.

GR har vart mycket värdefullt för de deltagare jag möter i mitt arbete. Både innehåll i verksamheten, gemenskap med andra i liknande situation och omtänksam och kunnig personal och naturupplevelserna har framhållits av deltagarna.

GR är en värdefull resurs som vi rekommenderar till vissa av våra deltagare. Vi har ingen motsvarande verksamhet. GR är ett mycket bra komplement till vår organisation.

GR är mycket bra både utifrån ett folkhälsoperspektiv och ett rehabiliteringsperspektiv. GR behövs verkligen. Är en bra start för våra deltagare i Portalen vilket gör att vi snabbare kan jobba med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Innehållet passar deltagarna väldigt bra. Hög kvalitet och väl genomtänkt verksamhet.

Vuxenpsykiatri

Verkar bra i stort. Viktigt dock att undvika att uppmana deltagarna att öppna sig för mycket om sina problem eller göra övningar som väcker starka känslor som deltagarna lämnas att hantera på egen hand. Man bör även undvika allmänna rekommendationer om KBT, varje fall kräver ett individuellt bedömningsförfarande.

De patienter vi anser har nytta av GR rekommenderar vi att delta.

Bra åtgärd för att bryta isolering. Personen blir del i ett socialt sammanhang, får träna sin sociala kompetens, kan få nya bekanta eller vänner, blir sedd och bekräftad, får fasta tider och struktur i tillvaron.

GR en första åtgärd för att få till stånd ovan. Djupare åtgärder får komma in senare.

Viktigt att man vid GR inte diskuterar en behandling som pågår vid VUP. Viktigt att GR håller sig inom sina gränser.

Hör bara gott om GR från mina pat. Utevistelserna och naturkontakten en stor positiv bit. De kreativa inslagen är mycket positiva. Karin en mycket positiv ledare, trygg och "självklar". Bedömer GR:s kvalitet som god.

VUP har ett pos förhållande till GR , ett mycket bra komplement till psykiatrisk beh för många av våra pat. Ett bra första steg ut i samhället, försiktiga krav.

Säters kommun

En bra möjlighet för de som varit borta från arbete länge.

Bilaga 2

Utvärderingskonferensens diskussion

Den 18 oktober 2011 genomfördes Grön rehabs utvärderingskonferens som förbereddes med frågor till styrgrupp och referensgrupp enligt ovan. Den huvudsakliga frågeställningen som behandlades under konferensen var ”Hur ska arbetet gå vidare?”. Nedan redovisas en sammanställning av de minnesanteckningar från gruppdiskussionerna som fördes under konferensen.

”Hur ska arbetet gå vidare?”

Grön rehab bygger på individen och ser var individen befinner sig. Deltagaren kan koncentrera sig på sig själv. Individen kan vara i Grön rehab en period utan att behöva visa upp resultat. Regelverken är annars kraftigt styrande om vilka insatser som skall ske vilket ses tydligt i andra rehabiliteringsformer. Grön rehab innebär i stor utsträckning en hälsofrämjande och förrehabiliterande insats. Den är motivationshöjande och stärker självförtroendet hos deltagarna. Grön Rehab har stor betydelse och är ett mycket viktigt led i rehabprocessen.

Men begreppet Grön rehab i Garpenberg behöver beskrivas och definieras tydligare gentemot andra verksamheter. Kläd Grön rehab i siffror: Så här mycket tjänar vi på det! Inte bara redovisas som en kostnad. Gör en broschyr som vänder sig till ”aktörer”: myndigheter, företag, för spridning över huvud taget. Samarbeta med andra Grön rehabverksamheter i landet.

Kommunerna har ett stort ansvar. Kommunerna blir de stora ”vinnarna” genom att verksamheten i Grön rehab gör att fler kan komma tillbaka i arbete och bidra till ett större skatteunderlag och mindre behov av ekonomiskt understöd och andra sociala kostnader. Alla skulle vinna på fortsatt Grön rehab-verksamhet, både på individnivå och samhällsnivå.

Informera Lokala Samverkans Gruppen och Avesta-Hedemora-Säters Hälso-och sjukvårdsområde. Informera och involvera Säters kommun bättre. Lyft Grön rehab i Avesta – Hedemora regionkommitté. Kan LSG frigöra ekonomiska resurser för Grön rehab? Styrelsen för Södra Dalarnas samordningsförbund kommer att informeras om verksamheten. En viktig fråga som behöver tas upp inom nätverket för samordningsförbunden är: Hur använder man tilldelade medel? Undersök fler tänkbare finansörer, t.ex. AFA och det rehabiliteringsstöd som de kan bidra med. ”Sälj in” Grön rehab hos Företagshälsovården.

Fd Skogis skulle kunna bli en plats som kan erbjuda individen alla komponenter i rehabiliteringen, från förrehabilitering till arbetspraktik. Här skulle även kunna rymmas socialt företagande mm, alltså många olika vägar vidare efter rehabiliteringen. Detta skulle kunna tillgodoses i lokalerna och hos omgivande företag.

Utan Grön rehab – ingen förrehabilitering i Södra Dalarna. Tidsbegränsade sjukskrivningar ökar igen.