

Grön Rehabilitering

Nyckelkurser i

Örtagårdens Rehabträdgård



Pedagogisk egenvård för människor
med stressrelaterad ohälsa

Ett projekt i samordningsförbundets regi

2010 - 2013

SLUTRAPPORT



Bakgrund

Psykisk ohälsa med fokus på lättare depressioner, ångestproblem och stressrelaterad ohälsa såsom utmattningssyndrom är ett stort ohälsoproblem i Sverige idag. Alla människor i alla samhällsklasser drabbas, oavsett yrkesbakgrund eller samhällsstatus. Något som är gemensamt för många är att det tar lång tid att komma tillbaka till arbetslivet igen och att det inte har funnits så mycket rehabilitering att erbjuda förutom sjukskrivning och mediciner. Det är viktigt att det finns olika typer av rehabilitering att erbjuda.

Grön Rehabilitering har visat sig framgångsrik för just den här typen av ohälsa. Vid SLU Sveriges Lantbruksuniversitet, Alnarp, Lund, har det under flera år pågått forskning kring vikten av att använda sig av naturen eller trädgården i sitt liv för att uppnå eller upprätthålla sin hälsa. Grön Rehabilitering pågår också på flera andra ställen runt om i landet, bl.a. Gröna Rehab i Västra Götalandsregionen som är en permanent verksamhet.

Projektets grundidé bygger på en unik sammankoppling av två var för sig verksamma komponenter när det gäller rehabilitering. Vi vet idag, via ett flertal utvärderingar på Nyckeln Kurs & kompetenscenter på Länssjukhuset i Kalmar, att Problem Baserad Metod (PBM), som är grunden i Nyckelns verksamhet, är en verksam komponent. Vi vet också, bl.a. via mångårig forskning från SLU i Alnarp, att evidens finns för att Grön Rehabilitering är verksamt. Vår tanke har varit att sammanföra dessa två faktorer för att skapa en rehabiliteringsform som är hållbar på sikt.

Projekt Grön Rehabilitering i Kalmar, har bedrivits i samverkan mellan Landstinget i Kalmar Län, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Kalmar och Torsås Kommun i Samordningsförbundets regi. Projektet påbörjades 1 maj 2010 och har fått tillstyrkta medel i två omgångar, först till och med 2011 12 31, sedan till och med 2013 06 30 då projektet avslutades.

Syfte

Syftet med projektet har varit att studera om Nyckelns traditionella koncept med Problem Baserad Metod i grupp för personer med långvarig ohälsa i kombination med trädgårdsterapeutiska aktiviteter med utgångspunkt från Grön Rehabilitering och arbete med mindfulness, kunde förbättra deltagarnas psykiska och fysiska hälsa, och kunde öka möjligheten att återgå i arbete.

Målgrupp

Personer, bosatta i södra Kalmar län, som är i riskzonen för, eller har hamnat vid sidan av arbetslivet pga. lättare- medelsvår psykisk ohälsa, ex stressrelaterade besvär eller utmattningssyndrom.

Mål

- Att erbjuda individer i målgruppen en evidensbaserad metod som leder till ökad hälsa, vilket skapar förutsättningar för ökad arbetsförmåga.
- I samverkan med arbetsförmedling, försäkringskassa, socialförvaltning och arbetsgivare hitta en bärande samverkansform mellan aktuella aktörer som håller hela vägen från insjuknande till ökad hälsa där egenförsörjning åter helt eller delvis blir möjlig.
- Att deltagarna skall få en bra bas för fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering.
- Att deltagarna skall knyta viktiga kontakter som kan förstärka deras nätverk.
- Att man under tiden i projektet i samråd med individen och alla inblandade bidrar till att skapa en hållbar rehabiliteringsplan som kan föra individen vidare i sin egen rehabilitering
- Att minst 30% av deltagarna ska få ökad egenförsörjning i form av arbete eller studier inom ramen för kurs tiden.

Samverkan och ledning

Samverkan skulle ske mellan de parter som är representerade i Samordningsförbundet. I vårt projekt innebar det samverkan mellan Landstinget, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Kalmar Kommun och Torsås kommun i form av styrgruppsarbete, och av remissförfarande från resp. enheter. Landstinget i Kalmar Län och Nyckeln Kurs & Kompetenscenter på Länssjukhuset i Kalmar är huvudman för projektet och tillika arbetsgivare för personalen i projektet.

Styrgruppen har haft följande sammansättning: en representant från vardera Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kalmar Kommun, två representanter från Landstinget (en från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en från Psykiatriförvaltningen), en representant från Samordningsförbundet och en representant från projektet. Det har under hela projekt tiden funnits en strävan att ha en representant från Primärvården i Landstinget och en representant från Torsås Kommun. Den strävan har varit förgäves.

Styrgruppen har träffats ett par gånger per termin. Närvaron från Arbetsförmedlingen och Kalmar Kommun har varit dålig (något bättre i början av projektiden och knappt befintlig under sista året) och därtill har det hela tiden bytts representanter från dessa två myndigheter vilket inte har underlättat ett samarbete. Styrgruppen har fungerat som en informationsportal till resp. myndigheter och som ett bollplank då det har uppkommit frågor kring projektet, den har inte haft något beslutande funktion.

Remisserna till projektet har nästan uteslutande kommit från Landstinget, några stycken har kommit från Försäkringskassan och någon enstaka från Arbetsförmedlingen (Se vidare under resultat)

Personalresurser

Under projektets första del, 2010- 2011, bestod personalstyrkan av två handledare anställda på vardera 75 % och en projektledare på 25 %. Handledarna är utbildade trädgårdsterapeuter på SLU Alnarp och har Nyckeln handledarutbildning. Den ena är sjuksköterska i botten och den andre är förskollärare. Projektledaren är beteendevetare och arbetar som avdelningschef på Nyckeln Kurs & kompetenscenter. Projektledaren har också haft personal och budgetansvar. Under projektets andra del, 2012 -2013, tillkom en socionom anställd på 50 % och en trädgårdsmästare på 10 %.

Arbetsmetoder

Vi har sett oss som ett steg i en för-rehabilitering, där tiden i projektet ska förbereda individen till en fortsatt god väg i sin egen rehabilitering. Vi ser också att de personer som kom till oss under projektiden i många fall har en multiproblematik som gör att återhämtningen behöver stärkas upp på flera plan. För att det ska fungera behövde vi utöka teamet kring individerna. Detta var grunden till en ny ansökan till Samordningsförbundet för 2012-2013.

Målgruppen kom på egenremiss alternativt remiss från läkare/psykolog/kurator i södra länsdelen eller via handläggare på försäkringskassan/arbetsförmedlingen/socialtjänsten. Ytterligare urval av deltagare har skett genom bedömningssamtal av projektets personal.

Projektets grundkoncept har vilat på tre ben:

Problembaserad metod: PBM är speciellt ägnad att göra den enskilde medveten, delaktig och drivande i sin egen rehabilitering. Kurserna har ingen fast kursplan, utan bygger på de frågeställningar som är angelägna för gruppdeltagarna. Centralt i kursverksamhetens idé är ”hjälp till självhjälp”.

Grön Rehabilitering bygger på forskningsbaserad kunskap om naturens och trädgårdens läkande inverkan. Upplevelser i naturen och aktiviteter i trädgården, kan ge gynnsamma effekter på olika ohälsotillstånd.

Mindfulness är en användbar vägledning, att genom övningar med medveten närvaro t.ex. i andningen, rörelser eller tankar, möjliggöra känslomässig balans och inre ro.

Projektet var rustat för att ta emot 48 deltagare per år enligt följande upplägg:

- Terminskurser på 12 veckor för personer som under kortare eller längre tid varit sjukskrivna eller har uppburit sjukersättning. Den beräknade omfattningen är 3 grupper med 8 personer i varje grupp per termin med en termins uppföljning med coachning mot arbetslivet.
- Koncentrerade kurser på fem veckor för att förebygga sjukskrivning alternativt minimera sjukskrivningstiden. Den beräknade omfattningen är 2 grupper per år med 8 deltagare per kurs.
- Genomgående tema under kurserna:
Arbete med självkännet, regelbunden träning i avspänning och strategier för att hantera stress, t ex träning i positivt tänkande, acceptans och mindfulnessövningar. Gruppsamtal och erfarenhetsutbyte är också bärande inslag. Naturbaserade aktiviteter är grunden för verksamheten, och kopplas till de tidigare nämnda delarna.

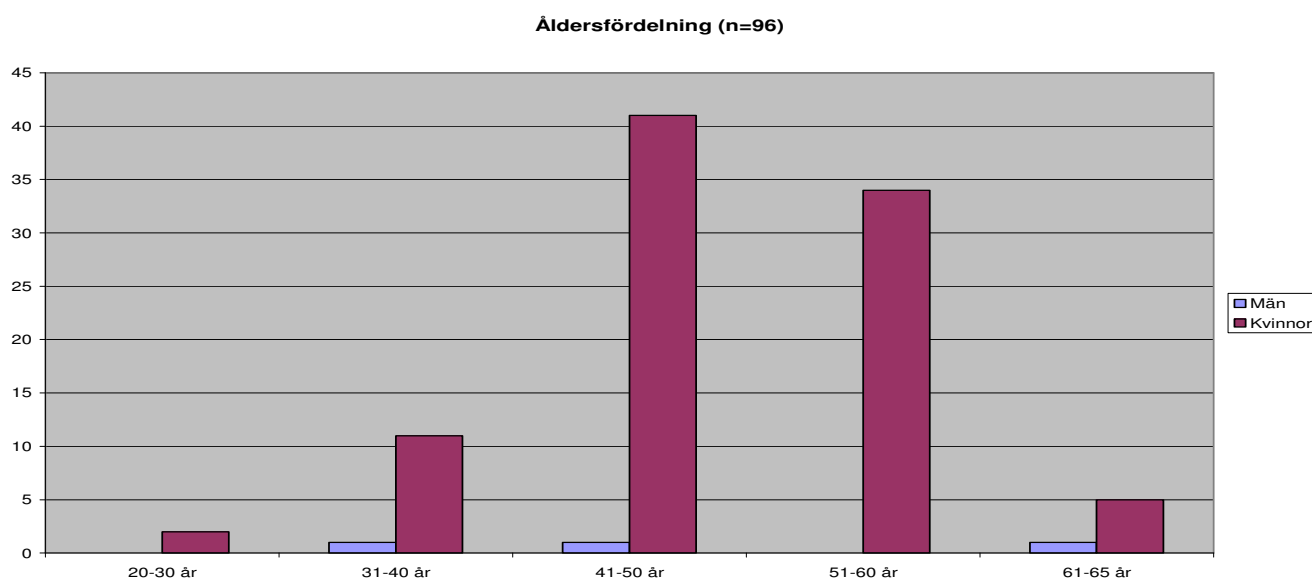
Verksamhetsförändringar

Projektet har tagit emot deltagare sen augusti – 10 och vi såg under tiden fram till hösten - 11 att det har varit svårt att få deltagare till den förebyggande 5-veckors kurs som vi hade tänkt. Den kursen har istället i stor utsträckning använts som en möjlighet till förlängning av rehabiliterings tiden. Vi märkte att många av våra deltagare behöver längre tid än 12 veckor och då har det varit ett bra komplement. Detta innebär att vi från januari -12 inte erbjöd 5-

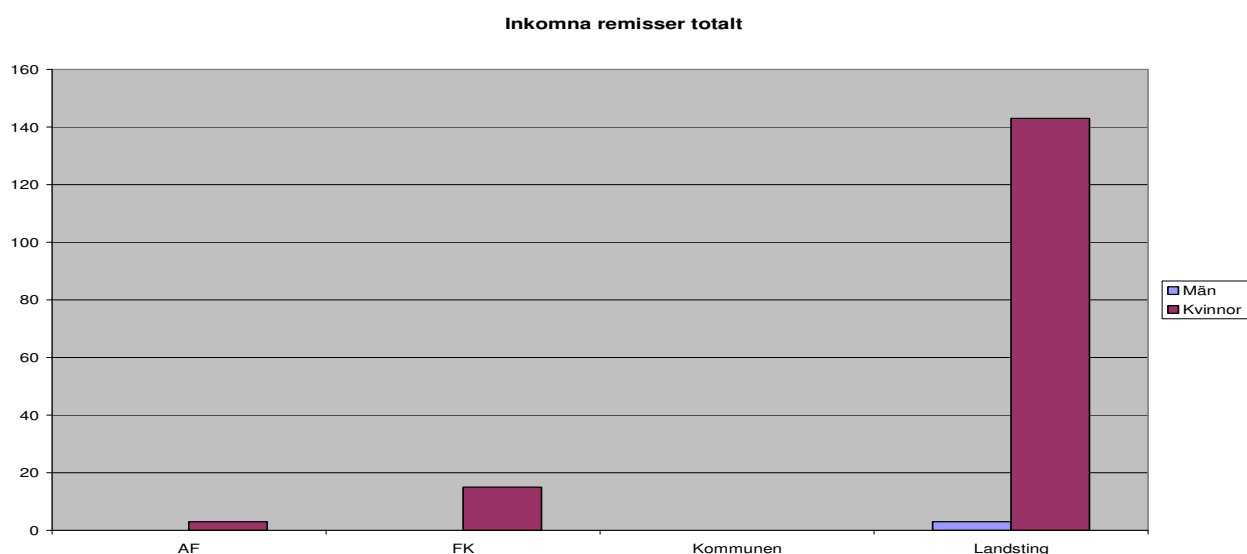
veckors kurser som förebyggande utan enbart som en påbyggnad av en 12-veckors kurs och då förlängde vi den till en 6-veckors kurs. Vi såg också att vi behövde en tätare organisation kring deltagaren för att kunna erbjuda en optimal rehabilitering och för att kunna arbeta mer i samverkan mellan myndigheterna. Detta innebar att vi under början av 2012 anställde en socionom på 50 % och en trädgårdsmästare på 10% för att kunna jobba mer i termerna av multimodala team. Socionomens funktion var att stötta deltagare i sådant som kan vara viktiga i rehabiliteringen och kontakten skedde individuellt.

Deltagare

Fördelning kön & ålder

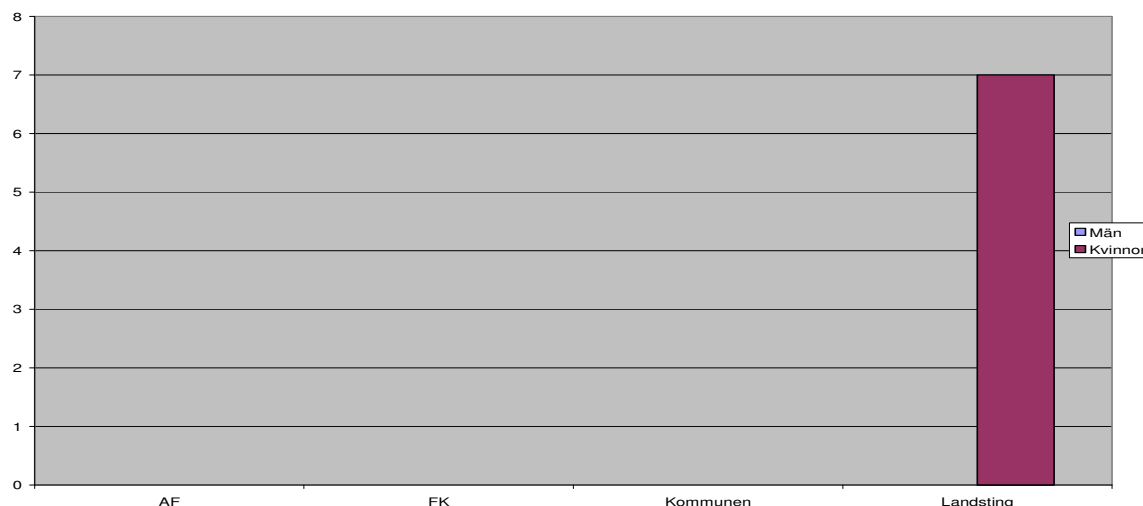


Inkomna remisser



Inkomna remisser är högre än antalet personer som ingått i projektet. Av 164 remisser har 96 personer ingått i projektet. 15 personer har gått två långa kurser vilket innebär att de har blivit remitterade två gånger. 53 personer har antingen hoppat av efter påbörjad intervention eller avböjt medverkan direkt. Flertalet av de 53 har avböjt medverkan eller inte varit aktuella när kursen skulle starta.

Väntelista



De 7 personer som finns på väntelistan kommer att erbjudas plats i höstens grupper som startar i ordinarie verksamhet på Nyckeln under hösten 2013.

Avslutade ärenden

68 personer har avslutats i projektet. Resterande 28 personer som fortfarande har kontakt med oss kommer att avslutas under hösten 2013 inom ramen för ord. verksamhet på Nyckeln.

Uppföljning och utvärdering

SUS

Projektets deltagare har registrerats i Försäkringskassans system för resultatuppföljning. Deltagare från 2010 är inte registrerade. SUS har använts fullt ut från och med de grupper som har startat under 2011.

SF 36

SF 36 (Short Form 36 items) är ett väl använt livskvalitetsinstrument som används både i Sverige och internationellt. Instrumentet består av 36 frågor uppdelade i åtta delskalor. Resultatet delas upp i en fysisk och en psykisk dimension av egendefinierad livskvalitet.

Instrumentet har använts i projektet som en före-efter mätning för att kunna mäta skillnader i egenupplevd livskvalitet innan och efter intervention. Mätning skedde också vid avslut efter ett år.

HAD

HAD (Hospital Anxiety and depression scale) är ett instrument som mäter ångest och depression i två delskalor. HAD används i projektet dels som en före-efter mätning för att kunna mäta skillnader i graden av ångest och depression, dels som en skattning för att veta var deltagaren befinner sig i början av interventionen. Mätning skedde också vid avslut efter ett år.

SCI 93

SCI-93 (Stress and Crisis Inventory 93) kartlägger förekomsten av stressymptom och pågående krisreaktion. Instrumentet är uppdelat i sex dimensioner och mättes före och efter intervention och vid avslut efter ett år för att kunna beskriva ev. skillnader.

DOA

DOA (Dialog Om Arbetsförmåga) avser att användas vid uppföljning av klientens rehabiliteringsmål. Instrumentet har använts i projektet på gruppnivå för att mäta om arbetsförmågan förändrats över tid. Mätningar gjordes innan och efter intervention och vid avslut efter ett år.

Frågeformulär

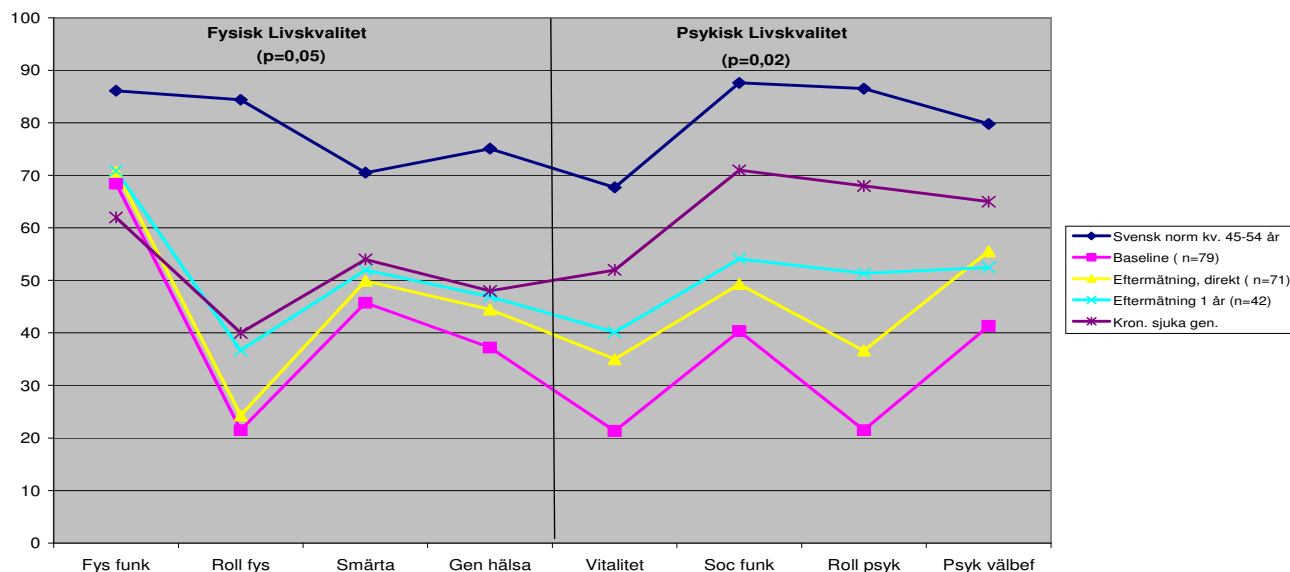
Frågeformulär delades ut efter intervention (vid avslut efter ett år) för att fånga upp hur deltagarna har upplevt interventionen, för att få statistik på medicinkonsumtion och sjukskrivning och vilka ev. förändringar/förbättringar som deltagarna tycker behövdes göras i upplägget av interventionen.

Resultat

Endast resultat från 12-veckors grupperna redovisas här. Detta för att många personer som har gått fem-veckors grupperna (under första delen av projektet) eller sex-veckors grupperna (efter omstrukturering) har också gått i tolv-veckors grupperna. I slutrapporten

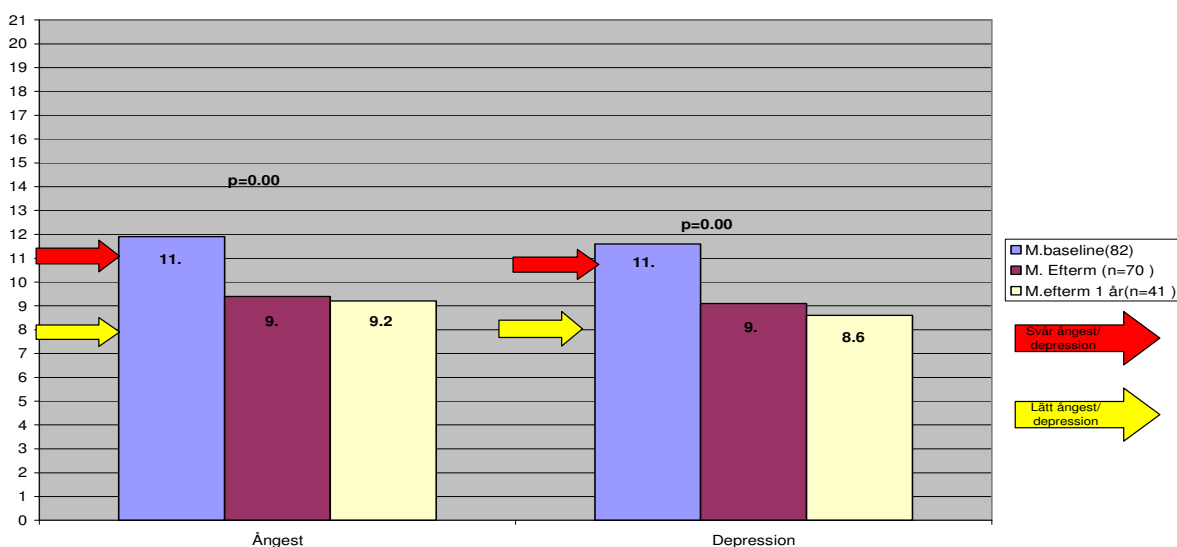
kommer grupperna att läggas ihop och räknas som en behandlingsperiod för de som gått två grupper.

SF-36 12-veckors grupper



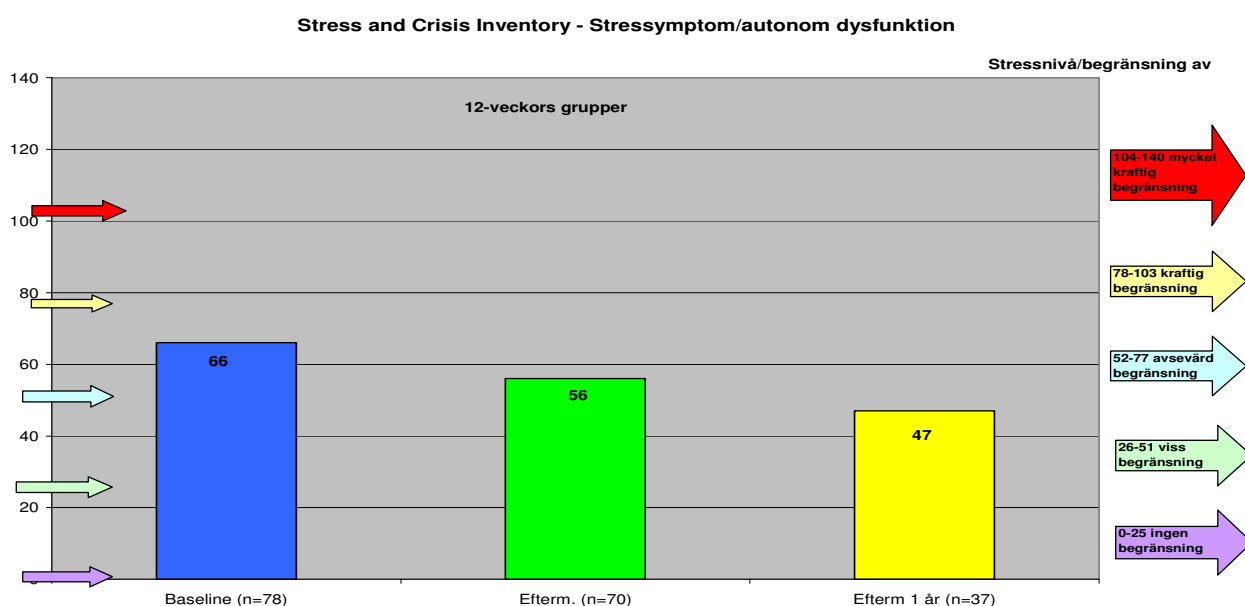
Tolkning: Ju högre poäng man har desto bättre mår man. Mätningarna visar att både den fysiska och den psykiska livskvaliteten ökar efter tolv veckors kurs och ökar ytterligare vid interventionens slut efter ett år. Intressant är att mätningarna också visar att våra deltagare skattar sig att må sämre än kronsikt sjuka generellt i Sverige. Resultaten är statistiskt signifikanta.

HAD 12-veckorsgrupp



Tolkning: Ju högre poäng desto sämre, har man sammanlagda poäng över 8 klassas det som lättare ångest/depressions symptom, har man sammanlagda poäng över 11 klassas det som

svåra ångest/depressions symptom som kliniskt bör behandlas. Mätningarna visar att både ångest och depression minskar efter tolv veckor och fortsätter minska vid interventionens slut. Resultaten är statistiskt signifikanta.



Tolkning: Ju högre poäng man har i mätningen desto större begränsning har man i vardagslivet som är relaterat till stressymptom/autonom dysfunktion. Mätningarna visar att poängen sjunker efter tolv veckor och fortsätter sjunka vid interventionens slut. Resultaten är statistiskt signifikanta.

DOA

Tyvärr har vi inga nedskrivna resultat av instrumentet DOA på grund av olika omständigheter, men ett preliminärt resultat visar att arbetsförmågan inte har förändrats nämnvärt för de som har avslutat grupperna. Ett resultat som förvånar lite grann med tanke på att mer än hälften har återgått i någon form av arbete. Vi tror att en av orsakerna till detta resultat är att man redan vid den första mätningen har skattat sig betydligt högre än vad som stämmer överens med verklighetens arbetsförmåga.

Försörjning och mediciner:

Av de totalt 68 personer som avslutats i projektet har 61 personer svarat på enkäten ang. mediciner och försörjning och resultatet ser ut som följer:

Vid gruppens start hade 38 personer anställning, 11 personer hade a-kassa, 2 personer hade eget företag och 10 personer hade svarat annat som försörjning (sjukersättning, ingen egen försörjning)

48 personer var heltidssjukskrivna, 3 personer var deltidssjukskrivna, 1 person var utförsäkrad, 1 person hade sjukersättning och 8 personer var ej sjukskrivna.

Vid avslut var 28 personer heltidssjukskrivna, 10 personer deltidssjukskrivna, 2 personer utförsäkrade, 1 person sjukersättning och 20 personer ej sjukskrivna.

Vid gruppens start åt 21 personer värktabletter, Vid avslut hade 1 person slutat, 6 personer minskat sitt intag och 14 personer hade oförändrat intag. 37 personer åt medicin mot depression vid start och vid avslut hade 7 personer slutat, 3 personer minskat sitt intag, 20 personer hade oförändrat intag och 7 personer hade ökat sitt intag. 24 personer åt sömntabletter vid start och vid avslut hade 5 personer slutat, 7 personer minskat sitt intag, 10 personer hade oförändrat intag och 2 personer hade ökat sitt intag.

Några kommentarer från frågeformulären:

"Jag hade inte varit där jag är idag denna kurs förutan"

"Det mest läkande av allt är att mötas av förståelse och tilltro och att träffa andra i samma situation"

"Jag har varit sjuk i 11 år och detta är första gången jag har fått hjälp som känns relevant"

"Nyckelkursen var en mycket bra medicin, lärde mig många saker som har gjort att mina stressrelaterade symptom nästan helt har försvunnit"

"Slutat med dagligt intag av migränmedicin som jag tagit i 4 år!"

"Härligt att få vara i naturen"

"Veckorna med Grön Rehab har varit ovärderliga, mötts av värme, engagemang och kompetens"

Samhällsvinst

Beräkningen av samhällsvinsten är gjord på en schablon på 16 000 kr per deltagare och månad som återgått i arbete eller börjat studera. Vinsten är beräknad i antal heltider och deltider och intjänad peng per år. Projektet har varit rustat för att ta emot 48 deltagare per år. I den här beräkningen har 27 av 48 personer återgått till hel eller deltidsarbete. Då har ingen hänsyn tagits till ev. samhällsvinst kring minskning av medicinering.

Uträkning 1: 20 personer har återgått från heltidssjukskrivning till fullt arbete = 16.000 kr x 12 mån x 20 personer, 7 personer har gått från heltidssjukskrivning till deltidssjukskrivning = 8.000 kr x 12 mån x 7 personer. **Beräknad samhällsvinst per år = 4 512 000 kr.**

Uträkning 2: I uträkning 1 är inräknat endast de personer som redan var sjukskrivna vid start. Räknas de personer in som inte var sjukskrivna och som har gått grupperna i förebyggande syfte så får man lägga på ytterligare 7 personer på heltid som annars kanske hade hamnat i en heltidssjukskrivning = 1 920 000 kr + 16.000 kr x 12 mån x 7 personer. **Beräknad samhällsvinst per år = 5 856 000 kr**

Hela projektet har kostat 3 396 000 kr. Kostnaden för projektet per år har varit 1 072 416 kr.

I procent räknat så är 52 % av de deltagare som slutfört rehabiliteringen åter i någon form av arbete eller studier.

Ekonomi

Projektet har ansökt och fått anslag i två omgångar. I och med andra ansökan så utökades budgeten en del. Ansökan 1 gällde för tiden 2010 05 01 - 2011 08 31. Det lämnades in en förlängningsansökan för tiden 2011 09 01 – 2011 12 31. Det var beräknat på att de pengar vi inte hade förbrukat från den första budgeten användes under hösten 2011. I redovisningen som följer är det den totala budgeten och den totala utfallet för hela projekttiden som anges.

Budget: 2010 05 01 – 2013 06 30

Utfall 2010 05 01 - 2013 06 30

Projektledare 25%	418 400	Projektledare 25%	309 000
Handledare 75% x 2	2 500 000	Handledare 75% x 2	1 794 500*
Socionom 50 %	412 500	Socionom 50 %	351 500
Trädgårdsmästare 10 %	150 000	Trädgårdsmästare 10 %	0
Konsult 5 %	37 500	Konsult 5 %	0
Fortbildning	78 300	Fortbildning	128 000
Hyra	558 300	Hyra	535 000
El, mm	158 300	El, mm	1000
Driftskostnader	203 400	Driftskostnader	184 000
		Kontorsmaterial, trycksaker och dyl.+ övriga omkostnader (Tex bilersättning)	93 000
Kontorsmaterial, trycksaker och dyl.	31 600		
Utvärdering	31 600	Utvärdering	0
Totalt	4 579 900	Totalt	3 396 000

* Lönekostnaden är mindre än vad den skulle ha varit då vi har haft ett arbetsmarknadsbidrag för en av de anställda på totalt 496 000 kr som annars skulle ha tagits av projektets medel

Analys av resultatet:

Resultaten från projektet har överlag varit mycket goda. (Det finns dock stora individuella skillnader i resultaten, något som inte syns när man redovisar på gruppnivå). Våra siffror talar sitt tydliga språk och vi har också utsagor från många av våra deltagare att det här har varit ett viktigt steg i deras fortsatta rehabilitering. Projektet förändrades en del inför vår andra ansökan 2012-2013. Tanken var att vi skulle vidareutveckla projektet och arbeta mer som ett team med flera olika kompetenser och med en möjlighet för deltagaren att få en mer sammanhållen rehabilitering. Detta för att stärka en ev. framtid som en möjlig rehabilitering för Landstinget att erbjuda. Tyvärr har den utvecklingen inte fungerat tillfredsställande mest på grund av ett motstånd i personalstyrkan. Det har istället blivit så att handledarna och kuratorn har jobbat parallellt med sina uppgifter, ett arbetssätt som har fungerat men som inte haft den utvecklingspotential som jag som projektledare hade önskat.

Tittar man enbart på kostnader för projektet så är det ju ganska tydligt att för varje krona Landstinget skulle satsa på den här typen av rehabilitering så skulle man få igen minst 4 kr i beräknad samhällsvinst och med det förmodligen ökade skatteintäkter.

Framgångsfaktorer

De framgångsfaktorer vi har sett under hela projekttiden är kombinationen av Problem Baserad Metod i grupp som gör den enskilde delaktig i sin egen rehabilitering tillsammans med den forskningsbaserade kunskap om naturens och trädgårdens läkande inverkan som handledarna använder, kombinerat med den del som innehåller arbete med mindfulness. Vi har också sett att den här typen av rehabilitering behöver tid och ger ett bättre resultat om man kan få möjlighet till den tiden. Under senare delen av 2012 har vi haft tillgång till kuratorskompetens i grupperna vilket har påverkat rehabiliteringen ytterligare i positiv bemärkelse. Vi har sett att det stödet har underlättat att se helheten i rehabiliteringskedjan och den enskilde deltagaren blir inte lämnad vind för våg när rehabiliteringen är över utan det har funnits möjlighet att tillsammans med kuratorn skapa en hållbar plan som är upprättad utifrån deltagarens behov och resurser.

Framtidsvisioner

Landstingsstyrelsen har i mars 2013 beslutat att ge uppdrag åt landstingsdirektören att utreda hur hela eller delar av verksamheten ska implementeras i Landstingets verksamhet. Det finns ett klart intresse från vissa politiska håll att Landstinget ska kunna erbjuda någon form av grön Rehabilitering men att det då ska ske för fler patientgrupper och över hela länet. I skrivande stund väntar vi på ett besked från Kommunen om de är intresserade av ett samarbete kring Grön Rehabilitering. I beslutet från politikerna ingick dock ingen utökad budget vilket ställer implementeringen i kontrast till att behöva omprioritera och omfördela medel i ord. verksamhet. Under hösten 2013 fortsätter dock Nyckeln att erbjuda grupper med inriktning Grön Rehabilitering med utgångspunkt från sjukhuset. Eftersom kostnaden ligger utanför budget så kan vi i dagsläget inte säga hur det blir framöver.

Kalmar 21/8 2013

Susanne Ekdahl, Projektledare