Samordningsförbundet Sydnärke

KUMLA KOMMUN

”Läkande trädgård – grön rehabilitering”

Ett samverkansprojekt mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Örebro läns landsting samt fyra av kommunerna i syd Närke: Kumla, Hallsberg, Askersund och Laxå. Projektet finansieras med medel från Finsamförbundet. Projektet ägs av Kumla kommun.

Slutrapport 2013-05-02 – 2014 -06- 30

Skriven av projektledare: Ann-Charlotte Bergerland (Kumla kommun)

	Sida
Innehållsförteckning	2

Sammanfattning	3
Bakgrund	6
- Grön rehabilitering	7
Beskrivning av målgruppen	7
- Försörjning	7
Syfte och Mål	9
Projektets förutsättningar: personalen och organisationen	9
- Beskrivning av personalen	9
- Beskrivning av organisationen	11
Genomförande och process	12
- Aktiviteter som genomförts för deltagare	12
- Hur påverkas målgruppens upplevelser verksamheten?	14
Resultat och effekter	15
- Är målgruppen nådd?	15
- Hinder och lösningar	16
- Resultat kring sysselsättning och försörjning	18
- Resultat hälsa	20
o Resultat för SMBQ och KEDS (självskattning av hälsa)	22
o Resultat PWGB och KASAM	22
- Vad blev resultatet för personalen	25
- Vad blev resultatet för organisationen	26
Bilaga 1	
- Utvärdering av läkande trädgård	27
Bilaga 2	
- Läkande trädgårds veckoschema	38
Bilaga 3	
- Intagskriterier Läkande trädgård	39
Bilaga 4	
- Medbedömning av projektrapport	40

Sammanfattning

Läkande trädgård - grön rehabilitering är ett uppdrag från Samordningsförbundet i Sydnärke till Kumla kommun. Syftet med projektet är att vara ett försteg till arbetslivsinriktad rehabilitering. Sjukskrivna personer med stressrelaterad ohälsa, smärtproblematik eller annan lättare psykisk ohälsa från samtliga myndigheter som deltar i Finsamsamarbetet ska erbjudas grön rehabilitering (trädgårds- och naturunderstödd terapi).
Meningen är att deltagaren ska få återhämtning genom så kallad vaken vila[1]. Olika aktiviteter och vistelse i restorativ (återhämtande) miljö ska sträva efter att ge återhämtning eller ge verktyg och metoder att hantera stress, smärta och psykisk ohälsa bättre. Syftet är även att få in vanor, rutiner, öka tron på sig själv och ha en meningsfull sysselsättning.

Målet är att deltagaren lättare ska kunna återgå helt eller delvis till sitt ursprungliga arbete, nytt arbete eller annan aktivitet och fortare nå egen försörjning. Minst 60 % av deltagarna förväntas uppnå positiva effekter av den gröna rehabiliteringen.

Projektet var beviljat medel från mars 2013 men startade i maj då projektledare anställdes. Efter en uppstartsperiod togs deltagare emot i augusti 2013. Tio deltagare startade varav två hoppade av i tidigt stadium.
Totalt har läkande trädgård tagit in arton deltagare fördelat på två grupper. Tre utav dessa fullföljde inte alla tolv veckorna. De femton deltagare som har fullföljt alla tolv veckor vilket var tiden för rehabiliteringen i Läkande trädgård är dem som resultatet är baserat på. Initiativen till rekrytering av deltagarna till Läkande trädgård har mestadels tagits av Försäkringskassan men även av vården och till en mindre del av arbetsförmedlingen.

Projektets har haft en stuga med trädgård till sitt förfogande för den första gruppen samt vissa utrymmen i Sjöparkens växthus som i projektets senare del har varit projektets enda bas. Från årsskiftet flyttade projektet från stugan till Sjöparkens växthus och även andra förändringar kom till som färre personal på fler timmar samt några nya, ett annat upplägg med kortare dagar och vissa nyheter i innehåll (aktiviteter) som följde bytet av personal. En annan förändring är också införande av tydligare intagskriterier. Förändringarna är delvis ett resultat av gjorda erfarenheter men också förändrade förutsättningar som möjligheten till bättre lokaler och tillgång till personal på fler timmar. Förändringarna har upplevts som mycket betydelsefulla för resultatet.

Läkande trädgårds personal har bestått av kompetenser inom trädgård, odling och av mer traditionell vårdkompetens som sjukgymnast, arbetsterapeut och socionom. Personalen har använt sig av metoder/aktiviteter inom sina respektive områden. Det har handlat om enklare trädgårdssysslor och kreativ aktivitet, basal kroppskännedom, mindfulness/kognitiv beteendeterapi (KBT) och avspänningsövningar.

Deltagarna i projektets första hälft hade en mycket lång sjukskrivningsperiod på sex och ett halvt år i snitt. Sjukdomsbördan var också omfattande och flera deltagare hade vid start en bra bit kvar innan de kunde stå till arbetsmarknadens förfogande. Detta innebar att tolv veckors rehabilitering inte var tillräckligt lång tid för flera deltagares behov utifrån den fas de

[1] Sömn är vår viktigaste återhämtningsform men det är även viktigt att kunna återhämta sig i vaket tillstånd. Att ta en paus, att låta hjärnan få en stunds vila i vaket tillstånd både för att ge psykisk och fysisk vila.

befann i. De flesta har dock fått mycket positivt ut ur projektet. För den nästkommande gruppen infördes vissa kriterier för intag av deltagare till projektet. Det medförde en deltagargrupp som i större grad kunde ta till sig innehållet i rehabiliteringen. Grupp nummer två hade en kortare sjukskrivningsperiod på i genomsnitt tre och ett halvt år.

Projektet har stött på utmaningar initialt som har gett mycket lärdom och erfarenheter tillbaka.

Några av de erfarenheter projektet gett är

- Projektmedlemmarna bör vara i rätt fas för det givna projektet (se intagskriterier, bilaga 3)
- Tillräckliga resurser är också viktigt både i form av rätt lokaler och rätt kompetens
- Tillräcklig tid för förberedelser kan bli avgörande för hur framgångsrikt projektet blir

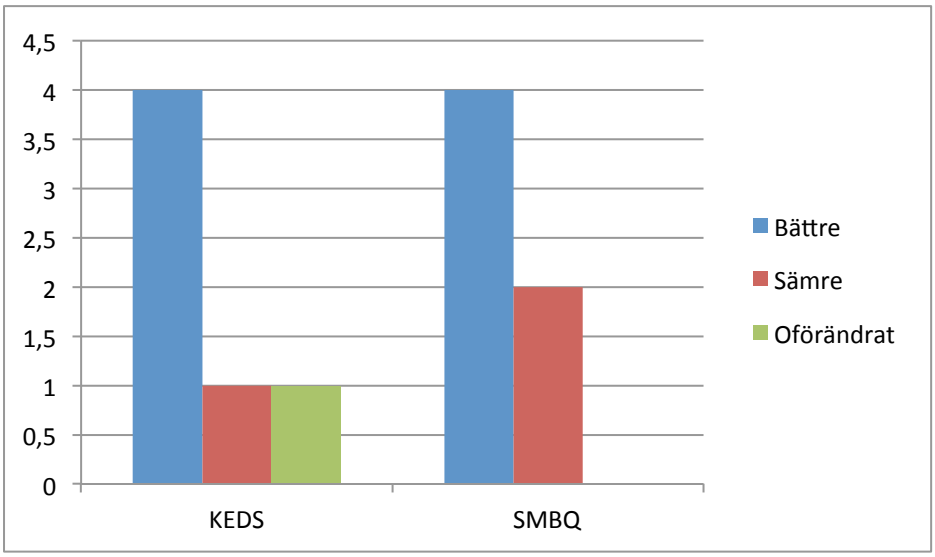
Förväntningarna kan inte ställas för högt ifall förutsättningarna inte är de rätta. Initiala svårigheter med flera av punkterna ovan har gett projektet värdefull kunskap inför fortsättningen och bidragit till en positiv utveckling av projektet.

Resultat kring hälsa

För grupp 1 har två skattningsformulär använts som mäter symtom vid stress och utmattning; Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) och Karolinska Exhauston Disorder Scale (KEDS). För grupp 2 har vi använt SMBQ men lagt till Känsla av sammanhang frågeformulär (KASAM) och Psychological general well-being index (PGWB) som även mäter depression och ångest samt allmänt välbefinnande. I samband med ansökan av projektförlängning så öppnade vi upp målgruppen för en lite bredare grupp där även lättare till medelsvår psykisk ohälsa togs med då vi upplevde att de flesta deltagarna även hade denna problematik (som ångest och depression).

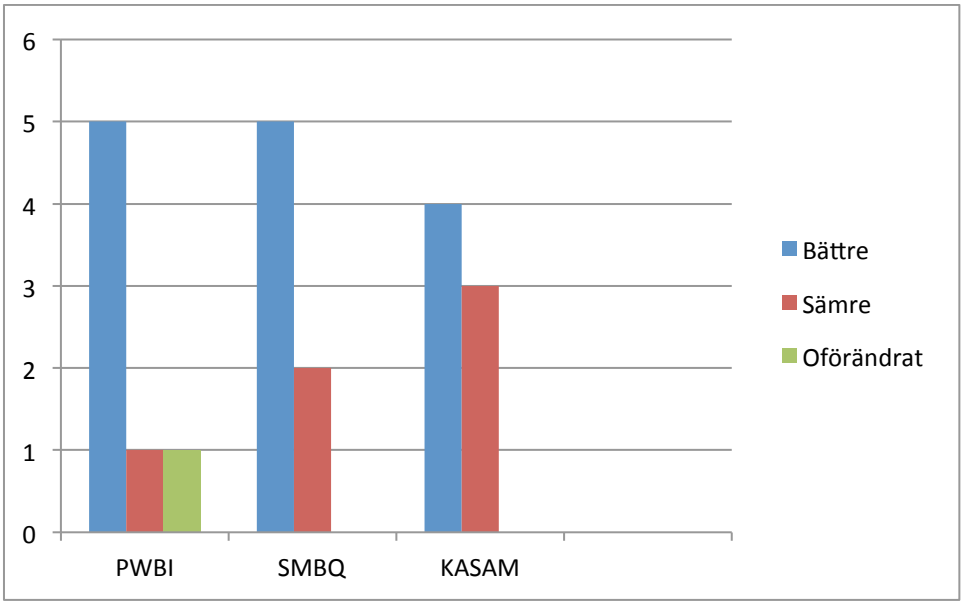
Grupp 1

Resultaten från sex av åtta deltagare och två skattningsformulär. (En deltagare hade annan problematik och därför är deltagarens svar inte relevanta att ha med. Från en annan saknar vi uppgifter).



Grupp 2

Resultaten från sju av sju deltagare och tre olika skattningsformulär



Resultat kring sysselsättning och försörjning

Grupp 1: Efter sex månader från interventionens slut har en uppföljning gjorts av deltagares sysselsättning och försörjning. Här nedan följer resultatet:
I första gruppen har två av åtta deltagare tagit ett steg vidare vid sex månaders uppföljning. Där den ena är åter i arbete på 25 % med 75 % sjukpenning och den andra har gått vidare till arbetslivsrehabilitering med arbetsprövning och rehabiliteringsersättning.
Tre har eller ansöker om sjukersättning vid uppföljningen. Två fortsätter med sjukpenning efter uppföljning varav en fortsatte i gemensam kartläggning och började arbets pröva men fick efter en tid avbryta denna då hon blev sämre. Den andra är under utredning för sin hälsa och planering fram görs först efter utredningen är klar. Från en deltagare saknar vi uppgifter.

För grupp 2 finns ingen uppföljning en tid efter avslut i Läkande trädgård eftersom de precis har avslutat. Nedan redovisas endast planering som gjorts direkt efter Läkande trädgård och därför finns ingen direkt förändring att redovisa när det gäller ersättning än.
För sex av sju deltagare är planeringen att ta ett steg vidare i arbetslivsinriktad rehabilitering i samarbete med AF och gemensam kartläggning, praktik eller arbete. En av sju kommer fortsätta i förrehabilitering då denne hade en lång väg att gå vid start men har fått en viktig skjuts framåt tack vara Läkande trädgård.

Av femton deltagare totalt som genomfört alla tolv veckor så kan man säga att åtta utav dessa har tagit ett steg vidare närmare arbete eller annan sysselsättning och fler än så har fått positivt ut av sitt deltagande i läkande trädgård för sin hälsa och livskvalitet.

Bakgrund

Om man går tillbaka till 1700- och 1800-talen var man enig om att naturen hade läkande krafter. Till sjukhusen hörde ofta stora och frodiga parker och trädgårdar. Sanatorier upprättades där luften ansågs stärkande och det uppfördes parker i städerna där man rekommenderade invånarna att vistas.

Den kände arbetsterapins fader – läkaren och ”mirakeldoktorn” Ernst Westerlund – var den som förespråkade naturens och trädgårdens helande och hälsofrämjande förmåga i Sverige vid slutet av 1800- och början av 1900-talet. Det ordinerades vackra vyer, trädgårdsarbete och utevistelse istället för mediciner.

Naturen är en resurs som är både kraftfull och kostnadseffektiv. Egentligen vet man vad som behöver göras för folkhälsan och hur man kan motverka det som leder till ohälsa och sjukdom. Kunskapen finns sedan länge. [2]

Grön rehabilitering vill använda sig av denna gamla kunskap men baseras också på nyare forskning om naturens och gröna miljöers effekt på vår hälsa.

Flera gröna rehabiliteringsverksamheter har dykt upp i landet efter den mer kända föregångaren i Alnarp, knuten till Sveriges lantbruksuniversitet.[3]

---

[2] Läkande trädgård – Grön rehabilitering, Kumla kommun. Projektansökan 2012 till Samordningsförbundet i syd Närke.

Grön rehabilitering bygger ofta på teorier som är hämtade från trädgårdsterapi, arbetsterapi, sjukgymnastik och psykoterapi. Man arbetar med rehabilitering genom både mental återhämtning och meningsfull aktivitet.[4]

Man vill stimulera upplevelser som kan ge en vaken vila. Forskning visar på att gröna miljöer kan förstärka den restorativa (återhämtande) processen. Flera läkande processer är i samverkan. Dagsljus, tillfällen till motion och sinnesstimulering är andra bitar som troligen bidrar till läkeprocessen.

Metoden syftar till att stärka individens möjligheter och motivation till återgång i arbete och innebär en ökad kunskap om stressbeteendet och möjligheter att förändra sitt sätt att hantera stress i vardagen.

Grön rehabilitering

På Sveriges lantbruksuniversitet försöker man tillsammans med samarbetspartners att ta fram en entydig och exakt definition av begreppet grön rehabilitering men idag finns ingen sådan.
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.[5] Det koncept som använts i Läkande trädgård innehåller förutom aktiviteter och vistelse i trädgård, växthus och park också kreativ aktivitet och mer traditionella metoder vid rehabilitering av stressrelaterad psykisk ohälsa såsom avspänning, stresshantering och kroppskännedom. Deltagarna får delta utifrån förmåga och dagsform i aktiviteter och trädgårdsarbete. Man uppmanas att ta pauser eller att bara vistas i miljön.

Beskrivning av målgruppen

Målgruppen för projektet ”Läkande trädgård” är sjukskrivna personer med stressrelaterad ohälsa, smärtproblematik och eller lättare till medelsvår psykisk ohälsa som är i behov av stöd för att kunna återgå i arbete.
Flera av deltagarna har haft en kombination av psykiska, fysiska, sociala och medicinska hinder.

Läkande trädgård har tagit in första gruppen under hösten med totalt tio deltagare anmälda. Två hoppade av i tidigt skede. Inga utav dessa upplevde sig vara i rätt fas för att delta. Under våren 2014 har gruppen bestått av åtta stycken deltagare. Sju kvinnor och en man. En person avslutade tidigare p.g.a. att rehabiliteringen var ett för stort steg för denne.

Grupp 1: Deltagarna har varit sjukskrivna mellan tre upp till över tio år. I snitt har man varit sjukskriven sex och ett halvt år. Kvinnornas ålder varierar mellan 39 och 58 år (medelålder 50 år). Nästan alla har flera olika ohälsotillstånd och utöver stressrelaterad ohälsa och

---

[3] http://epi.vgregion.se/sv/Grona-Rehab1/Sok/
[4] http://www.nahc.se/
[5] http://epi.vgregion.se/upload/Gr%C3%B6na%20Rehab/Litteratur/ISM_h%C3%A4fte_nr3.pdf

smärtproblematik var det vanligt med någon annan form av psykisk ohälsa (mestadels ångestrelaterad). Anmälningar till projektet har kommit i
stort sett endast via Försäkringskassan då nästan alla deltagare varit långtidssjukskrivna med sjukpenning. Deltagarna kommer från någon av kommunerna i sydnärke. Av åtta stycken deltagare är sex stycken boende i Kumla kommun, en i Askersunds kommun och en i Hallsbergs kommun. Sju av åtta deltagare hade sjukpenning vid start i läkande trädgård och en deltagare hade sjukersättning. En deltagare hade i år förlorat sitt arbete och är nu arbetslös och sjukskriven.

Grupp 2: har varit sjukskrivna mellan ett upp till över nio år. I snitt har man varit sjukskriven tre och ett halvt år. Åldern varierar mellan 21 och 57 år (medelålder 38 år). Nästan alla deltagarna har flera olika ohälsotillstånd. Den största andelen av gruppen hade någon form av nedstämdhet, ångest, smärta/värk och eller stresskänslighet.
Fem av åtta tillhör Kumla kommun och tre av åtta Hallsbergs kommun. Sju av åtta tillhör försäkringskassan varav fem har sjukpenning, en aktivitetsersättning, en varaktig sjukersättning. En var vid start i gemensam kartläggning med aktivitetsstöd som under tiden gick över till sjukpenning.

***Tabell 1**. Diagnoser och symtom hos deltagarna*
Samma deltagare kan ha flera av nedanstående diagnoser/symtom

Symtom/diagnoser grupp 1	**Symtom/diagnoser grupp 2**
Stresskänslighet	Stresskänslighet
Depression	Depression
Social fobi	Social fobi
Generaliserad ångest	Ångest
Paniksyndrom	Paniksyndrom
Psykos	Psykos
Myalgi	Myalgi
Fibromyalgi	Cervikobrakialt syndrom
Utmattningssyndrom	Lumbago-ischas (resttillstånd)
Sömnapné	Sömnsvårigheter
Långa sömnperioder (outredd)	Emotionell personlighetsstörning
	Bipolärsjukdom
	Nedstämdhet
	Migrän
	MS sjukdom
	ADHD

Syfte och mål

Läkande trädgård är ett försteg innan personen startar upp med arbetslivsinriktad rehabilitering. Syftet är att få återhämtning genom vaken vila. Olika aktiviteter och vistelse i restorativ (återhämtande) grön miljö ska sträva efter att uppnå detta eller ge verktyg och metoder att hantera stress, smärta och psykisk ohälsa bättre samt få in vanor och rutiner, få en meningsfull sysselsättning och öka tron på sig själv.

Målet är att deltagaren lättare ska kunna återgå helt eller delvis till sitt ursprungliga arbete, nytt arbete eller annan aktivitet och fortare nå egen försörjning. Minst 60 % av deltagarna förväntas uppnå positiva effekter av den gröna rehabiliteringen.

Projektets förutsättningar: personalen och organisation

Beskrivning av personalen

Totalt sju personer har arbetat i projektet under 2013. En projektledare på heltid och fem personal som arbetade några timmar i veckan samt en gästlärare som kom in vid några tillfällen under hösten. De flesta i personalen har arbetat cirka två timmar per vecka i projektet.
Under 2014 blev det en del förändringar när det gäller personal. Färre personer men på fler timmar. Projektledare heltid, arbetsterapeut cirka sju timmar per vecka, trädgårdsmästare cirka tre timmar per vecka och socionom på en och en halv till två timmar per vecka.

Projektledare ansvarar bland annat för projektets upplägg, samverkan med andra myndigheter, viss aktivitet, uppföljning och utvärdering.
Projektmedel fanns för att finansiera en projektledartjänst och övrig personal på cirka 25% i arbetstid. Övrig personal har arbetat helt med deltagare, undantaget team träff på 45 minuter en gång per vecka.

<u>Personalkategorierna har utgjorts av:</u>

För grupp 1 och 2:
Ann-Charlotte Bergerland; projektledare för läkande trädgård och anställd av Kumla kommun. Ann-Charlotte är utbildad hälsovetare med erfarenhet bland annat av förebyggande av ohälsa och främjande av hälsa. Har arbetat inom kommun och landsting med hälsofrågor på organisations-, grupp- och individnivå.

För grupp 1 och 2:
Kerstin Gustafsson; trädgårdsmästare i Kumla kommun. Kerstin har bland annat arbetat med rehabilitering av personer med stressrelaterad ohälsa genom arbetslivsresurs.
Kerstin har arbetat cirka två timmar per vecka 2013 (grupp 1) och cirka tre timmar per vecka 2014 (grupp 2) med grön aktivitet i växthuset.

För grupp 1:
Lotta Isaksson; Örebro läns landsting, är utbildad socionom och mindfulnessinstruktör samt KBT 1 – terapeut. Hon arbetar i MMR (multimodal rehabilitering) team inom primärvården bland annat med personer som har stressrelaterad ohälsa och smärtproblematik. Lotta har arbetat cirka tre timmar i veckan i projektet med KBT/Mindfulness.

För grupp 1:
Marianne Botvalde; Örebro läns landsting, är utbildad sjukgymnast med terapeutisk kompetens i basal kroppskännedom (BK). Hon arbetar tillsammans med Lotta Isaksson och med samma målgrupp. Marianne har arbetat två timmar per vecka med BK.

För grupp 1:
Carina Andersson; ABF. Lång erfarenhet av odling och trädgård och har fått sin trädgårdskunskap genom trädgårdsföreningen FOBO (förbundet organisk biologisk odling). Carina har bland annat arbetat som fritidsledare, egenföretagare inom friskvård med projekt inom friskvård och med rehabilitering. Carina har arbetat cirka fyra till fem timmar i veckan som handledare i trädgård.

För grupp 1:
Anna Johansson är utbildad bonde och även projektledare för ett integrationsprojekt i Möjligheternas växthus. Hon har fungerat som aktivitetshandledare då deltagarna valt att vara i möjligheternas växthus. Anna har arbetat cirka en timme per vecka i projektet som handledare i möjligheternas växthus.

För grupp 1:
Marie Starsmark är *kommunikolog* samt gått en utbildning i aktiv hälsoutveckling (30 poäng på högskolenivå). Hon arbetade tidigare som lärare men är nu egenföretagare som kommunikolog. Marie har vid fyra tillfällen kommit in som gästlärare och lärt ut rörelseövningar som bidrar till att balansera hjärnan. Övningarna är bra i ett stärkande syfte och inte minst vid stress och viss smärta.

För grupp 2:
Tove Ingelsten är arbetsterapeut och har utbildning i trädgårdsterapi i Alnarp (30 poäng på högskolenivå). Hon har gått olika konst utbildningar. Har tidigare arbetat inom psykiatri och arbetslivsrehabilitering. Är föräldraledig från sin anställning på INDA support i Örebro. Tove har haft rehabplaner med deltagarna och följt dem under två dagar i grön och kreativ aktivitet samt haft del i inledning och reflektion som varje dag börjat och slutat med.

För grupp 2:
Lars Zika är socionom, lärare och egenföretagare. Lars har arbetat med hälsofrågor sedan 1985 och haft kurser i T´ai Chi Ch'uan, Qigong, Yoga, Fridans och Zenmeditation. Han har bedrivit kurser vid Grövelsjöns Fjällstation sedan början av 1990- talet och har medverkat vid 3-årig vidareutbildning i kognitiv beteendeterapi (Umeå Universitet) i ämnet uppmärksamhetsmeditation (mindfulness). T´ai Chi Ch'uan är grunden i basal kroppskännedom som idag används av många sjukgymnaster. Lars har haft just basal kroppskännedom och mindfulness övningar med gruppen.

En gång i veckan har personal haft team träffar.

Projektteamet 2013 har inledningsvis tittat på hur andra liknande verksamheter arbetar. Ett studiebesök gjordes på ”Gröna rehab” som drivs i Botaniska trädgårdens regi på uppdrag av Västra Götalandsregionen[6]. Teamet har också fått handledning från personal på Alnarp; Anna Welen Andersson, verksamhetschef och arbetsterapeut samt Inga-Lena, psykoterapeut då de under en dag kom upp till Kumla. De kom för att berätta om sin verksamhet, handleda och ge tips och råd samt dela med sig av sin erfarenhet. Alnarp är föregångare i grön rehabilitering i Sverige och är ansluten till Sveriges lantbruks universitet och forskning bedrivs på deras verksamhet. Många andra verksamheter har inspirerats, tittat på och tagit efter den s.k. ”Alnarpmodellen”.[7]

Under 2014 ändrades förutsättningarna för Läkande trädgård och vissa ändringar gjordes efter de erfarenheter som projektet fått under 2013.

Projektets bas ändrades från att ha varit en stuga med trädgård till att enbart hålla till i Sjöparkens växthus. Något som vi har upplevt som en viktig förändring bland annat för att slippa förflyttningar och få mer ändamålsenliga lokaler.

Beskrivning av organisationen

Samverkan har skett med Försäkringskassan (FK), primärvården och i viss grad med arbetsförmedlingen (AF). De flesta deltagarna har haft ersättning från FK. Kontakt har skett mellan projektledare och respektive handläggare inlednings- och avslutningsvis.

Ekonomi: Den totala budgeten för projektet 2013 var 685 000 kr och baserades på en projekttid från 2013-03-01--2013-12-31. Projektet startade dock två månader senare men kunde tillgodose sig medel för lokaler och personal för den tid som förflutit vilket har underlättat finansieringen av projektet.

Den totala projektbudgeten för 2014 är 679 400 kr för perioden 2014-01-01 till 2014-12-31. På grund av att sjukgymnast (från primärvården) som var tänkt att medverka i läkande trädgård blev sjukskriven i början av 2014 så blev projektet tvunget att hitta en extern samarbetspart som inte var inräknad i budgeten. En ansökan gjordes och projektet beviljades 27 100 kr extra för personal. I budgeten har det saknats lite medel för att köpa in material till aktivitet men projektet har använd sig av det som har funnits sedan tidigare. Det har inneburit viss begränsning. Medel för vidareutbildning har inte utnyttjats då det inte kändes motiverat eftersom projektet inte kommer fortsätta och teamet har inte heller upplevt behov för det arbete som utförts. Reseersättning fanns det heller inget behov av för den grupp vi har haft senast då alla har kunnat ta sig hit utan större omkostnader.

[6] http://epi.vgregion.se/sv/Grona-Rehab1/

[7] http://www.slu.se/sv/samverkan-och-innovation/kunskapsbank/2012/6/oordnad-tradgard-ger-harmoni/ http://www.slu.se/sv/institutioner/arbetsvetenskap-ekonomi-miljopsykologi/alnarps-rehabiliteringstradgard/klinisk-verksamhet/

Genomförande och process

Aktiviteter som genomförts för deltagare

- Rekrytering
- Informationsträff
- 12 veckors rehabilitering
- Rehabiliteringsplan (vid start, efter halva tiden och vid avslut)
- Uppföljning och utvärdering (skattningsformulär kring hälsa fylls i vid start och avslut)

Deltagare rekryterades till läkande trädgård via vårdenhet, försäkringskassa eller arbetsförmedling. Handläggare uppmanades ta kontakt med vårdenhet för medicinsk bedömning inför deltagande i Läkande trädgård.

Första veckan utav tolv veckor i programmet fick deltagarna komma på introduktion för en presentation av projektet och få praktisk information. Deltagarna fick även träffa personal samt en rundvisning av lokaler.

Programmet på tolv veckor har haft en successiv in- och utslussning (innebär färre dagar de två första och sista veckorna). Deltagarna kom till läkande trädgård tre dagar i veckan och sammanlagt cirka tolv timmar per vecka (se veckoschema i bilaga 1 för grupp 1.) och för grupp 2 tre dagar och nio timmar per vecka. Innehållet i programmet är baserat på annan grön rehabiliterings verksamhet där metoder inom sjukgymnastik, mindfulness, avspänning och enklare trädgårdsarbete ofta används för denna målgrupp.

Under den första veckan i programmet fick alla deltagare göra en individuell rehabiliteringsplan. I rehabiliteringsplanen fick deltagaren berätta om sina förväntningar med rehabiliteringsperioden och vad man önskade uppnå. Rehabiliteringsplanen följdes upp en gång efter halva tiden och i slutet av rehabiliteringen.

Flera andra verksamheter som bedriver grön rehabilitering har även innefattande arbetsträning som ett steg två i rehabiliteringen. Denna del ingår inte Läkande trädgård och ansvaret på handläggare blir därför större. Det är viktigt att planering för ett nästa steg blir gjort i tid. Allt för att individen ska slippa perioder av sysslolöshet som kan försvåra återgång i arbete eller annan aktivitet samt oro inför framtiden.

Aktiviteter i Läkande trädgård:

- Gröna aktiviteter med trädgårdsmästare och aktivitetshandledare:
  - Enklare sysslor i trädgård
  - Sinnesstimulerande övningar och aktiviteter med koppling till trädgård
  - Skapande aktivitet med koppling till trädgård
  - Man uppmanas också ta paus och bara vara i den gröna miljön. Vila är också en typ av aktivitet som kan vara nog så viktig och svår om man är prestationsinriktad.
- Basal kroppskännedom med sjukgymnast/socionom
- Mindfulness och kognitiv beteendeterapi (KBT) med socionom

- Olika avspänningsövningar (t.ex. kroppsskanning, lättare yoga, kommunikologi) med hälsovetare, arbetsterapeut och kommunikolog (grupp 1).

De gröna aktiviteterna har syftat till att ge en vaken vila, fokusera på en sak i taget, vara här och nu och använda sina sinnen.

Lugna, kravlösa aktiviteter i grön miljö samt skapande aktiviteter och att arbeta med händerna stimulerar delar av hjärnan som fungerar återhämtande. I gröna miljöer kan hjärnan få återhämtning genom att den så kallade ”spontana uppmärksamheten” får övertag istället för den mer energikrävande ”riktade uppmärksamheten” som ofta är aktiverad i vår vardag då vi ska planera, ta beslut, analysera med mera. Det är två amerikanska miljöpsykologer och forskare, Rachel och Stephen Kaplan, som har kommit fram till denna teori kring riktad och spontan uppmärksamhet som förklarar varför naturen är restorativ (återuppbyggande).
Kaplan tillsammans med andra forskare har kommit fram till att man inte måste vistas i vildmarken för att ta del av naturens restorativa effekter. Även parker, grönområden, trädgårdar med mera kan ge dessa effekter.[8]

Mindfulness/kognitiv beteendeterapi (KBT) med socionom Lotta Isaksson.
Under åtta träffar har Lotta gått igenom både teori och gjort praktiska övningar med grupp 1. Träffarna har bland annat innefattat andningsövningar, olika verktyg för att lära sig vara här och nu, hur man kan lära sig tänka på ett annat sätt och få ökad förståelse för hur våra tankar påverkar känslor och beteende. Syftet är att ge deltagarna olika verktyg att lättare hantera stress, smärta, ångest, öka självkänsla och så vidare. Många deltagare upplevde sig få användbara verktyg från KBT och mindfulness.

Basal kroppskännedom med sjukgymnast Marianne Botvalde.
Under sex träffar har Marianne arbetat med metoden basal kroppskännedom (grupp 1) i syfte att hitta tillbaka till kontakten med den egna kroppen och locka fram det mest optimala, grundläggande och funktionella sättet att använda kroppen. Kontinuiteten gick förlorad då flera deltagare inte orkade delta p.g.a. att BKn var förlagd sent på dagen då ork och energi var slut. Annars mycket positiva till BK metoden.

Avspänningsövningar och kommunikologi med hälsovetare Ann-Charlotte Bergerland och kommunikolog Marie Starsmark.
Deltagarna fick vid inledning av dagen prova på olika avspänningsövningar i syfte att få in en rutin, landa och finna en avspänningsform som man fastnade för (grupp 1 och 2). Vi provade på lättare yoga, mindfulness och mental avspänning. Många deltagare uppskattade att inleda dagen med avspänning.

Marie Starsmark kom några gånger som gästlärare och höll i övningar som stimulerar och balanserar vår hjärna (för grupp 1). Första tillfället var teori och resten praktik. Övningarna gjordes även vid några andra tillfällen vid inledning av dagen. Aktiviteten har varit mycket uppskattad av deltagarna.

---

8 ”Naturen som kraftkälla – Om hur natur och varför natur påverkar hälsan” 2006; s. 13-20. Naturvårdsverket.

Grön aktivitet i trädgård och växthus med trädgårdsmästare Kerstin Gustafsson och två aktivitetsledare: Carina Andersson och Anna Johansson (grupp 1). Aktiviteterna har handlat om att använda alla sinnen, vara här och nu, göra en sak i taget, stärka självkänslan, lära sig sätta gränser, få återhämtning genom kravlösa aktiviteter och miljöer. Utifrån forskning om gröna miljöers återhämtande och läkande effekter på oss. Mycket uppskattat av deltagarna.

Grön aktivitet med trädgårdsmästare och arbetsterapeut (grupp 2)

För innehåll se ovan. Även övningar tagna från trädgårdsterapin har arbetsterapeut använt sig av.

Basal kroppskännedom och mindfulness (grupp 2)

Deltagarna fick lära sig ett program i kroppskännedom med fokus på att vara medvetet närvarande. Programmet bygger på tre delar: kroppen, tanken och medvetna val. Varje träff hade ett tema som deltagarna fick reflektera kring, lära sig tänka på ett annat sätt och få verktyg till att finna ökat mående i sitt liv. Teman som togs upp var rytmer och dess vikt för hälsa, de olika hjärnhalvorna och hur balans mellan höger och vänster hjärnhalva kan åstadkommas, betydelsen av aktiva och medvetna val, tankens kraft, sömn och stress.

Hur påverkar målgruppens upplevelser verksamheten?

Första gruppen upplevde att det ursprungliga upplägget hade för långa dagar och en önskan fanns att endast ha förmiddagar. Schemat kortades ner ungefär efter halva tiden med 1,5 timme tisdagar och fredagar 30 minuter kortare dag. Dock har det inte varit möjligt att helt ta bort de aktiviteter som legat efter lunch då MMR (multimodal rehabilitering) personal inte haft möjlighet annan tid på grund av ordinarie arbete. Deltagarna har individuellt fått styra sin dag utefter ork och behov och detta har inneburit att några deltagare avstått vissa aktiviteter antingen på förmiddag eller eftermiddag.
Resultatet av deltagarnas respons från första gruppen blev att en del förändringar gjordes för nästkommande gruppstart. Från tolv timmar till nio timmar per vecka. Endast förmiddagar, ingen förflyttning mellan två olika ställen utan endast en bas för rehabiliteringen samt färre personal som kan följa deltagarna i mycket större omfattning då de arbetade fler timmar per vecka.

Fall gropar i start och tid att etablera en god modell

Första teamet i projektet var alla nya inom grön rehabilitering och det är även något helt nytt i Kumla liksom många andra kommuner.
Det var en lärorik resa, inte minst den första tiden, som resulterade i flera betydelsefulla förändringar som bidrog till utveckling och ett mer anpassat upplägg. Från 2014 infördes tydligare intagskriterier, projektet fick möjlighet att ta in en arbetsterapeut med utbildning inom trädgårdsterapi, vi fick tillgång till Sjöparkens växthus. Det har visat sig vara en fantastisk miljö i flera avseenden för den gröna rehabiliteringen. Personalen hade också möjlighet att lägga större tid i projektet tack vare att dess omständigheter tillät det samt en utökad budget för intag av en extern personal för kroppskännedom/mindfulness.

Det är viktigt att det finns vissa förutsättningar för att man ska lyckas med den gröna rehabiliteringen.
Som ofta när något är nytt så finns det fallgropar att ta sig över innan den rätta formen infinner sig och det tar oftast tid att starta upp en ny verksamhet. För Gröna Rehab i Västra

götalandsregionen, en förebild i grön rehabilitering, tog det ett par år innan verksamheten hittade sin form och idag är den riktigt framgångsrik.[9]
Redan efter ett år har gått sedan Läkande trädgård startade så upplever inblandade att rehabiliteringen har funnit en bättre form under 2014 då både förutsättningar, anpassningar gjorda från höstens erfarenheter samt mer tid för att arbeta på upplägget, har gjort att resultatet blivit bättre.

Beskrivning av lärdomar i process utifrån uppkomna hinder

Det hade varit värdefullt att som team ha kontinuerlig handledning utifrån (speciellt i första fasen), dels inom området grön rehabilitering men även handledning för personal kring att möta den specifika målgruppen för att lättare handskas med olika uppkomna situationer under tidens gång.

I Alnarp, föregångare inom grön rehabilitering och som har ett mycket kompetent team, ingår läkare, psykoterapeut, arbetsterapeut (med utbildning bland annat inom psykoterapi), sjukgymnast, trädgårdsarkitekt och hortonom. Detta team hade regelbunden handledning utifrån. Vi hade inte denna möjlighet inom ramen för projektet men kan rekommenderas om man ska ha en fast verksamhet framöver.

Läkande trädgård har under hösten inte haft möjlighet att ha personal på tillräckligt många timmar för att en eller två personer ska kunna följa deltagarna under en hel dag. Personal har istället kommit in enstaka timmar i veckan för att hålla i en viss aktivitet. Deltagare har under en dag träffat olika personal. Detta har försvårat för personal att följa deltagarna och dess process samt att samverka sinsemellan på ett mer optimalt sätt. Detta förbättrades avsevärt för grupp två då personal fanna på fler timmar.

Ett kontinuerligt stöd från personer med rehab kompetens fanns alltså inte tillgänglig för deltagarna i den omfattning som varit önskvärd vid start.

Resultat och effekter

Är målgruppen nådd?

Grupp 1: Alla deltagare var sjukskrivna kvinnor mellan 39 och 59 år med någon stressrelaterad ohälsa, smärtproblematik eller annan psykisk ohälsa. Alla våra deltagare tillhörde försäkringskassan (FK) och en hade kontakt med både FK och Arbetsförmedlingen (AF). Deltagare tillhörde Kumla, Hallsberg och Askersunds kommun.
Grupp 2: En man och sju kvinnor mellan 20 och 57 år med stressrelaterad ohälsa, smärtproblematik eller annan psykisk ohälsa. Deltagarna tillhörde försäkringskassa, arbetsförmedling och flera hade någon vårdkontakt. Deltagarna kom från Kumla och Hallsbergs kommun.

För grupp 2 fanns en strävan att få in deltagare även från de andra kommunerna samt från socialförvaltning och landsting. Alla kommunerna var informerade om projektet men de

[9] Utvärdering Gröna rehab:
http://epi.vgregion.se/upload/Gr%C3%B6na%20Rehab/Litteratur/ISM_h%C3%A4fte_nr3.pdf

deltagare som till slut deltog var från två utav de fyra kommunerna i sydnärke. Intresseanmälningar kom från socialförvaltning men det var personer som inte uppfyllde intagskriterierna. Några deltagare rekryterades via primärvården men tillhörde även försäkringskassan. För intag av deltagare till projektet för våren 2014 öppnades rehabiliteringen upp för en bredare målgrupp där även personer med lättare till medelsvår psykisk ohälsa får delta (i grupp 1 hade de allra flesta även någon typ av psykisk ohälsa utöver stress- och smärt relaterad ohälsa).

Närvaro

Grupp 1: De flesta av deltagarna har haft god närvaro med undantag av framförallt basal kroppskännedom som var förlagd till eftermiddag och slutet på veckan.
Grupp 2: Närvaron har varit god för de allra flesta deltagarna med undantag för ett par som hade svårigheter att vara i aktivitet nio timmar per vecka och vars sjukdomsbild innebar hinder.

För grupp 1 rekryterades deltagare till projektet via handläggare på Försäkringskassan. I flera fall fanns ingen nylig läkarkontakt. Det resulterade i avsaknad av en bedömning från vårdenhet om personen i fråga varit i rätt fas för rehabiliteringen. I gruppen fanns några personer som inte var medicinskt utredda och färdigbehandlade vilket kan ha påverkat dessa deltagares resultat. För nästkommande gruppintag infördes tydligare intagskriterier och en ökad kontakt och remittering direkt från vården. Detta innebar att deltagare i större utsträckning kom in i en aktivitet som var rätt insats för dem i det aktuella läget.

Hinder och lösningar

Höstens förutsättningar var på många sätt olika dem som kom att bli för fortsättningen av projektet. När det gällde personal vid starten så lånades MMR (multimodal rehabilitering) teamet in från primärvården för medverkan i projektet och på grund av sitt ordinarie arbete lades deras aktiviteter på eftermiddagen. Då dem hade möjlighet att delta. Vilket innebar långa dagar för deltagarna. Det upplevdes svårt att få ihop ett fungerande veckoschema. MMR hade inte heller möjlighet att medverka fler timmar i projektet vilket innebar att de inte kunde följa deltagarna i önskvärd utsträckning vilket är av betydelse då deras kompetens var viktig för en god rehabilitering.

Personal på få timmar innebar också att det fanns liten möjlighet att ses och arbete ihop under 2013. Teamträffarna som var en gång per vecka upplevdes inte som tillräckligt eftersom man inte hade möjlighet att arbeta tillsammans och följa deltagarna. Med minst två personal på fler timmar som kan följa gruppen skulle deltagarna vinna större kontinuitet, tydlighet och trygghet. Vilket också blev en viktig förändring till grupp 2 då struktur, kontinuitet, trygghet, ökat stöd och närvaro kunnat ges på ett annat sätt. Att vi då endast hade en bas var också en förutsättning för detta.

Förflyttningarna mellan två olika ställen för grupp 1 bidrog till viss stress och att det blev rörigt för deltagarna att hålla reda på vart de skulle vara. Det tog onödig energi. Lokalerna i stugan var för små för projektets behov och de som lånades i Sjöparkens växthus var heller inte helt anpassade för aktiviteterna och deltagarna. För den andra gruppen löste det sig genom att projektet fick möjlighet att flytta verksamheten till Sjöparkens växthus där en lokal blivit ledig och möjlighet gavs att stänga av de offentliga rummen vid behov. Lokalerna

har istället upplevts som mycket positiva (för grupp 2) vilket är av allra största vikt i grön rehabilitering där miljön är av stor betydelse.

Grupp 1 hade i genomsnitt en sjukskrivning på 6,5 år (från 3 år upp till över 10 år). Flera hade gått från rehabilitering till rehabilitering och gruppens motivation och tro till förändring var låg. Tolv veckor upplevdes som kort tid bland deltagarna vilket det också kan anses vara för en tungt belastad och svårrehabiliterad grupp.
Den fortsatta rekryteringen för nästkommande grupp underlättades genom tydligare intagskriterier (se bilaga). Detta saknades i starten vilket försvårade för den som skulle göra en bedömning. Flera deltagare kan ha varit i en fas då de inte kunnat tillgodogöra sig läkande trädgård på ett önskvärt sätt.

Det är viktigt att deltagaren beräknas kunna påbörja arbetsträning, arbete eller annan aktivitet inom ganska snar framtid. Läkande trädgård är endast under tolv veckor och det måste vara realistiska förväntningar på denna tid. Det är viktigt att deltagaren är i rätt fas, dvs. att deltagaren kan tillgodogöra sig innehållet i gruppverksamheten, att en bedömning finns att arbetslivsinriktade insatser är aktuella och har egen motivation för att delta. Bäst görs denna bedömning av någon vårdenhet. Det är också av vikt att deltagaren blivit medicinskt färdigutredd innan och att det finns en motivation till förändring.

Resultat kring sysselsättning och försörjning

Efter sex månader från interventionens slut har en uppföljning gjorts av varje deltagares sysselsättning och försörjning. Här nedan följer resultatet för grupp 1:

Deltagare Grupp 1	Ersättning start	Ersättning 6 mån uppföljning	Sysselsättning 6 mån uppföljning	Övrigt
1	Sjukpenning	Rehabiliteringsersättning	Arbetslivsrehabilitering; arbetsprövning 2 h/v.	
2	Sjukpenning 100 %	Sjukpenning 75 %	Tillbaka i arbete 25 % sedan januari 2014.	Utförsäkrad inom snar framtid
3	Sjuk-ersättning	Behåller sin varaktiga sjukersättning	Egen sysselsättning	
4	Sjukpenning	Sjukersättning, efter över 10 års sjukskrivning	Egen sysselsättning	Utreds för sömn-störning
5	Sjukpenning	Aktivitetsstöd en tid för att sedan gå tillbaka till sjukpenning	GK[10] och arbetsprövning. Fick avbryta, blev för mycket. Ev. tillbaka i aktivitet efter sommar utan krav på visst antal timmar.	Sov bättre efter LT, nu sämre igen.
6	Sjukpenning	Fortsatt sjukpenning med ansökan om sjukersättning	Egen sysselsättning	LT var ett för stort steg och deltagare inte redo att ta ett steg vidare
7	Sjukpenning	Sjukpenning (juni ut)	Utredning för långvarig och problematisk sömnstörning samt olika diagnoser.	Fortsatt planering efter utredning.
8	Sjukpenning	Saknar uppgift om nuläge		

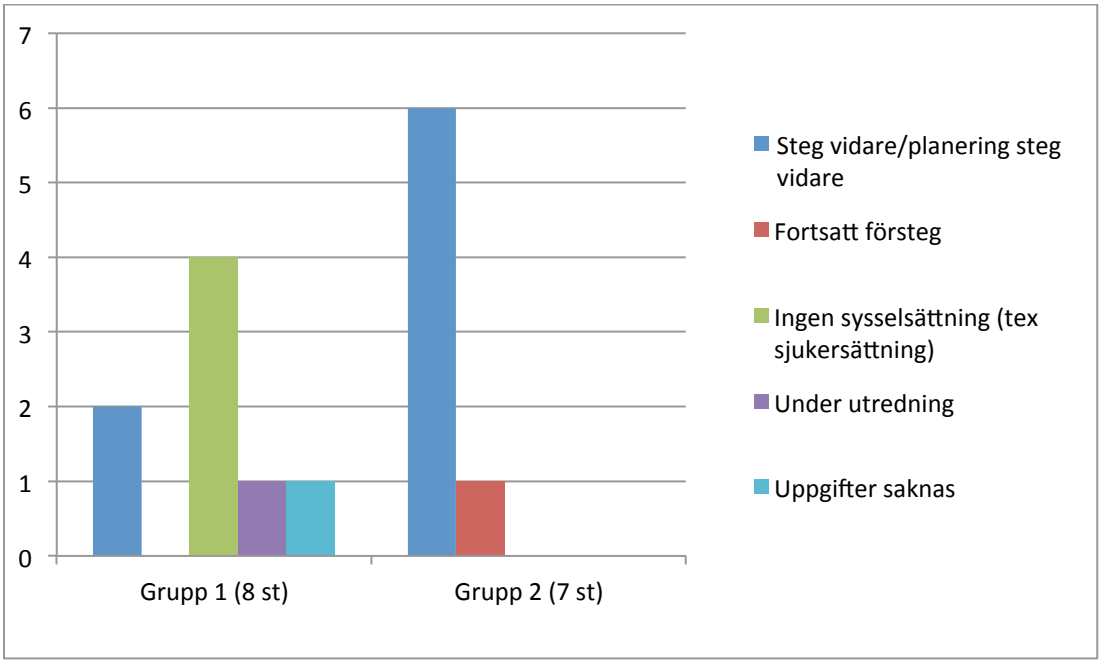
[10] Gemensam kartläggning

Resultat för grupp 2

För grupp 2 finns ingen uppföljning *en tid efter* avslut i Läkande trädgård. Nedan redovisas endast planering och nuläget för försörjning direkt efter rehabiliteringen därför finns ingen direkt förändring att redovisa när det gäller ersättning.

Deltagare Grupp 2	Ersättning start	Ersättning vid slut LT	Sysselsättning /planering	Övrigt
1	Sjukpenning	Rehabiliterings-penning	GK[11]; arbetsprövning 9h/v från juni	Fortsätter i växthuset men i praktik via AF
2	Sjukersättning	Sjukersättning	GK; för praktik efter sommar	
3	Sjukpenning	?	GK; planering: praktik	
4	Sjukpenning	Sjukpenning	Fortsatt förrehabilitering Planering: ”På spåret” efter sommar	Hade en lång väg att gå. Har närmat sig arbetslivsrehabiliteri ng efter LT.
5	Aktivitets ersättning	Aktivitetsersättning	Praktik utomlands via Activa. Efter: planering GK mot arbete	
6	Sjukpenning	Sjukpenning	Planering; GK och praktik	
7	Sjukpenning	Sjukpenning	Planering AF: praktik eller arbete efter sommar	

[11] GK= gemensam kartläggning



Resultat för skattning av hälsa

Två skattningsformulär har använts som mäter (hälsa) stress och utmattningsgrad: Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS) och Shirom-Melamed Burnout Questionnnaire, (SMBQ) som deltagarna fick fylla i innan och efter interventionen. För grupp 2 användes inte KEDS utan istället lades KASAM och PGWB till i utbyte på grund av utökad målgrupp.

Karolinska Exhauston Disorder Scale (KEDS)

KEDS ger indikationer på om en person befinner sig i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom och har tagits fram för att underlätta både rehabilitering och prevention.
Det är ett formulär som avser mäta deltagarens nuvarande tillstånd genom nio påståenden som handlar om hur man kan må i olika avseenden. Påståendena uttrycker olika grad av obehag. Svarsalternativen är från 0-6 där en lägre siffra är att föredra.
Resultaten kan variera mellan 0-54. Kommer man upp till en poängsumma på 19 eller mer talar det för att man har stressymptom.
En hög siffra betyder inte automatiskt att man har utmattningssyndrom. Den diagnosen måste en läkare ställa.[12]

Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ)

Det omfattar fyra delskalor: emotionell och fysisk utmattning, kognitiv trötthet, spändhet och energibrist. Frågeformuläret består av 22 frågor som alla har en sjugradig svarsskala (1=nästan aldrig; 7=nästan alltid). Upphovsmännen har använt två av delskalorna för att mäta graden av ”burnout” men Svenska forskare har föreslagit att alla delskalorna kan användas som ett övergripande mått på utbrändhet/stressrelaterad utmattning. SMBQ i svensk version har använts för att utvärdera behandlingseffekter. Vi har använt oss av den svenska versionen i denna utvärdering.

[12] Construction and evaluation of a self rating scale for stress-induced Exhaustion Disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale. Av Kristina Wahlberg, Ulla Peterson, Aniella Besèr, Åke Nygren, Marie Åsberg.

Medelvärdet av den sammanlagda summan är ett mått av utbrändhet, högt medelvärde innebär ett mer patologiskt tillstånd. SMBQ-Global, är medelvärdet av samtliga frågor. En kvot på ≥ 4,0 talar för ”utbrändhet” [13]

Känsla av sammanhang - KASAM

KASAM omfattar tre delkomponenter. *Begriplighet*, en grundläggande upplevelse av att det som sker i och utanför individen är förutsägbart, begripligt och strukturerat. *Hanterbarhet*, att de resurser dessa skeenden kräver finns tillgängliga. *Meningsfullhet*, att livets utmaningar är värda att investera sitt engagemang i. Instrumentet är utarbetat av A. Antonovsky och mäter graden av KASAM. Höga värden innebär att individen har en stark känsla av sammanhang och därmed en hög förmåga att hantera utmaningar. Instrumentet består av 29 frågor med 7 möjliga svar. Genomsnittet för friska personer ligger runt 140 poäng. Över 160 p är en KASAM-stark person och under 120 är en svag.[14]

Psychological general well-being index (PGWB)

Detta mätinstrument tillsammans med KASAM infördes i samband med att vi öppnade upp för en bredare målgrupp. PGWB mäter hälsorelaterad livskvalitet och det psykologiska välbefinnandet. Det mäter stämningsläge eller emotionellt läge och har 22 frågor som kan delas in i sex områden: oro, nedstämdhet, välbefinnande, självkontroll, allmän hälsa och vitalitet. Varje fråga bedöms på en femgradig skala där 0 är negativt och 5 positivt. Ett högt värde talar för ett upplevd god hälsa. Vi använde oss av en version med Svensk översättning. Max poäng är 110. Poäng från 0-60 visar på ”severe distress”, poäng 61-72 ”moderate distress” och 73-110 p visar på ”positive wellbeing”[15]

---

[13] Appels A, Höppener P, Mulder PA (1987). A questionnaire to assess premonitory symptoms of myocardial infarction. International Journal of Cardiology, 17, 15-24.

[13] Melamed S, Kushnir T, Shirom A (1992). Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. Behavioral Medicine, 18, 53-60

[14] Antonowski, A. (2005). Hälsans mysterium. Natur och Kultur. Stockholm.

[15] Svensk översättning: Ingela Wiklund (Psykolog, docent) och Elof Dimenäs. Beteendemedicin. Astra-Zennecka AB. 431 83 Mölndal. Tel: 031-676000.

Referenser:Wiklund Ingela. Karlberg Johan. Evaluation of Quality of life in Clinical trials. Selecting quality of life measures. Controled clinical trials, 1991:12, 204S-216S.

Resultat för SMBQ och KEDS

Av åtta har totalt sex deltagare svarat på skattningsformuläret SMBQ och KEDS i grupp 1. Från en person saknar vi uppgifter p.g.a. att deltagaren valde att inte svara på formulären och från en annan så var formuläret inte relevant då hon inte har någon stressproblematik.

Både grupp 1 och 2 rapporterar en avsevärt lägre såväl fysisk som psykisk hälsa jämfört med vad som gäller för en svensk normalpopulation och man har långt till att komma under gränsvärdet för båda formulären. Vi väljer därför istället att titta på om någon förändring skett av deras värde före och efter interventionen och fokuserar inte på gränsvärdet. Resultaten från båda skattningsformulären för grupp 1 visar att tre av sex har förbättrat sin hälsa på båda formulären, en har försämrat sin hälsa och två visade både på förbättrad och försämrad hälsa i olika skattningsformulär. I grupp 2 har fem av sju förbättrat sin hälsa och två av sju visar på en försämring (se tabell 2).

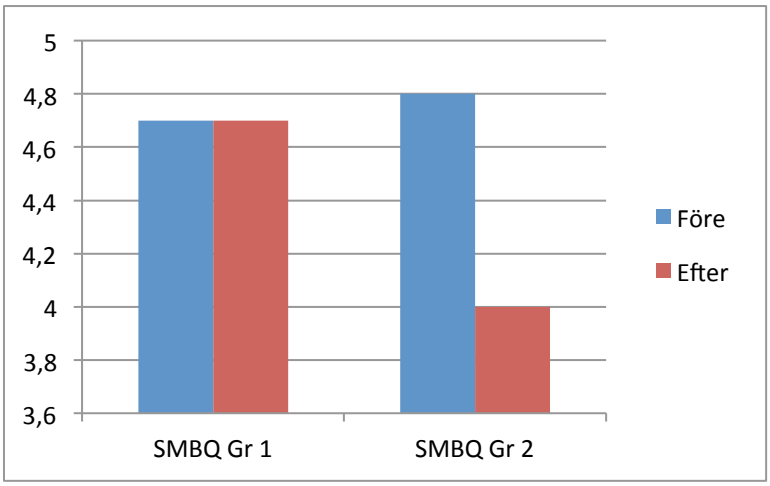
Resultat för KASAM och PGWB (grupp 2):

Även här hade gruppen avsevärt sämre hälsa jämfört med vad som gäller för en svensk normalpopulation. Både före och efter interventionen är gruppens KASAM värde ”låg KASAM” som är under 120 p. Inom gruppen finns stora variationer men som grupp visar resultatet på en blygsam förändring åt det positiva hållet från 117-119 p. För en genomsnittlig frisk person så ligger värdet på 140 p en stark KASAM ligger på 160 p.
För PGWB så startade gruppen på 46 p vilket visar på ”severe distress” och vid slutet så hade gruppen 62 p ”moderate distress” vilket är en tydligt positiv förbättring. (73 p ska man komma upp i för ”positive wellbeing”):

Tabell 2.
Grupp 1:
SMBQ*: 4 av 6 bättre och 2 av 6 sämre. Gruppens snittvärde är oförändrat på 12 veckor.*
KEDS*: 4 av 6 bättre, 1 av 6 oförändrat och 1 av 6 sämre. Gruppens snitt värde visar på något positiv förändring från 32 till 31 vid interventionens slut.*
Grupp 2:
SMBQ: *5 av 7 bättre, 2 av 7 sämre. Gruppens snittvärde visar på en förbättring från 4,8 till 4,0.*
PWBI: *5 av 7 bättre, 1 av 7 oförändrat och 1 av 7 sämre. Gruppens resultat har tydligt förbättrats från 46 till 62.*
KASAM: *4 av 7 bättre, 3 av 7 sämre. Gruppens resultat är något förbättrade från 117 till 119.*
* Deltagare 3 hade annan problematik och därför är deltagarens svar inte relevanta att ha med.
* Deltagare 8 har inte lämnat in några svar.

Grupp 1	*KEDS*	*KEDS*	*SMBQ*	*SMBQ*	**Grupp 2**	*SMBQ*	*SMBQ*	*PWBI*	*PWBI*
Deltagare	Start	**slut**	Start	**Slut**	*Deltagare*	Start	**slut**	Start	**Slut**
1	28	**32**	4,7	**4,5**	*1*	5,4	**4,9**	45	**61**
2	39	**34**	4,7	**5,8**	*2*	3,7	**3,9**	69	**65**
*3**	-	**-**	-	**-**	*3*	5,8	**3,4**	37	**56**
4	28	**28**	3,8	**4,7**	*4*	5,6	**4,2**	62	**96**
5	47	**45**	6,6	**5,9**	*5*	4,6	**3,4**	44	**44**
6	29	**23**	4,4	**4,2**	*6*	4,2	**3,4**	46	**66**
7	23	**21**	4,0	**3,3**	*7*	4,9	**5,2**	22	**48**
*8**	-	-	-	-	*8**	-	-		
Genomsnitt	32	**31**	4,7	**4,7**		4,8	**4,0**	46	**62**
						KASAM start	*KASAM* **slut**		
					1	102	**114**		
					2	130	**119**		
					3	71	**83**		
					4	146	**162**		
					5	124	**117**		
					6	116	**96**		
					7	129	**140**		
Genomsnitt						117	**119**		

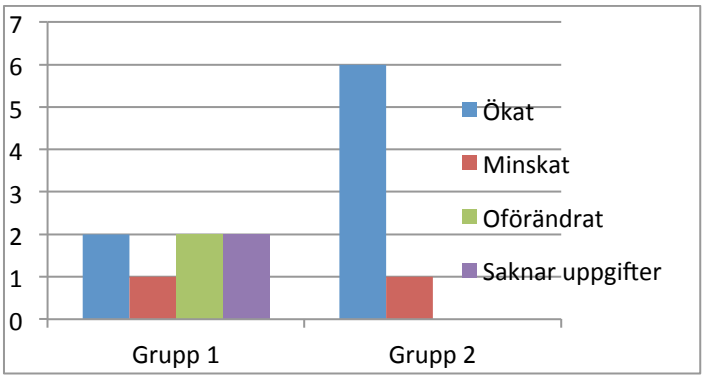
Tabell 3 SMBQ: *Medelvärdet för grupp 1 och grupp 2 före och efter.*



Tabell 4. KEDS*: Gruppresultatet för varje svarskategori i KEDS (för grupp 1). Varje påstående (som berör någon av understående kategorier) har en skala från 0-6 där en lägre siffra är att föredra. I tabellen är gruppens medeltal beskriven vid interventionens början och dess slut. Siffrorna är baserade på 6 deltagares svar.*

Kategorier	**Början**	**Slut**
Koncentration	3,6	**3,3**
Minne	3,5	**3,3**
Kroppslig uttröttbarhet	3,5	**3,6**
Uthållighet	3,8	**3,6**
Återhämtning	4,3	**4,3**
Sömn	3,6	**3,6**
Överkänslighet för sinnesintryck	3,5	**3,0**
Upplevelsen av krav	3,8	**3,0**
Irritation och ilska	2,5	**2,1**
Totalsumma av medeltal:	**32**	**30**

Tabell 5. *Deltagarna har fått skatta sin fysiska och psykiska hälsa före och efter. Diagrammet nedan visar hur många som uppger sig må bättre/sämre psykiskt och fysiskt.*



Reflektion/slutsats

De två olika grupperna har som framgår av rapporten haft olika förutsättningar, olika lång sjukskrivningshistorik, motivation och tillit till förändring. Detta tillsammans med de förändringar som gjordes kring det som upplevdes som ett hinder är troligen förklaringen till att resultatet för grupp 2 är mycket tydligare och mer positivt än för första gruppen.

På den självskattade hälsan jämfört med start och slut så uppger i grupp 2, sex av sju deltagare en klar förbättring både fysiskt och psykiskt.
För grupp 1 har två av fem uppgett en förbättring, två av fem oförändrat och en av fem en försämring (vi saknar uppgifter från två personer).
Om man ser till det totala resultatet så har minst åtta av femton (53 %) deltagare som genomfört alla tolv veckorna fått positivt ut av sitt deltagande genom ökad hälsa, välmående och tagit ett steg vidare närmare arbete och egen försörjning. Det kan antas att projektet skulle fått ett ännu bättre resultat om det fått fortsätta, eftersom en utveckling har skett från start och resultatet från grupp ett drar ner det totala resultatet. Om man ser till resultatet för enbart grupp 2 så har 86 % en planering mot att ta ett steg vidare närmare arbetsmarknad, lika många skattar sin fysiska och psykiska hälsa som högre och 71 % har ökat sina värden för SMBQ och PWBI och för KASAM har 57 % ökat sina värden.

Vad blev resultatet för personalen

Personal har genom de olika kunskaper som alla i teamet haft fått en ökad gemensam kunskap. Även värdefulla erfarenheter kring arbete med grön rehabilitering har bidragit till den ökad erfarenhet och kunskap hos personal. Personal har haft mycket medinflytande och en god samverkan har blivit möjlig efter ändringarna för årsskiftet med personal på fler timmar och möjligheten att alltid arbeta två och två med deltagare har betytt mycket för samverkan och erfarenhetsutbytet.
Ett studiebesök i Botaniska trädgårdens verksamhet ”gröna rehab” och en dags handledning från team i Alnarp (Alnarps modell) har också bidragit till personalens kompetensutveckling.

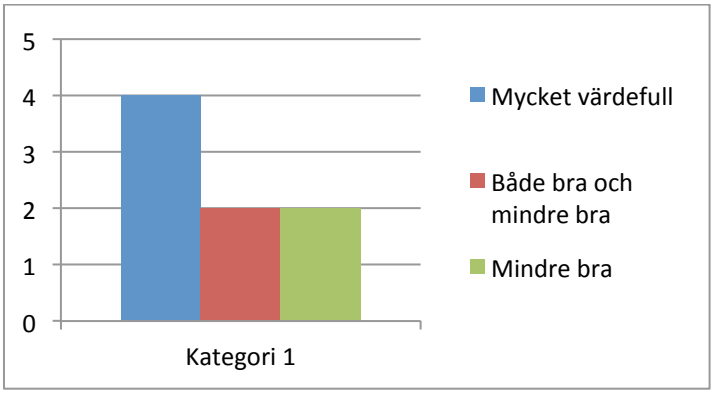
Vad blev resultatet för organisationen

Projektet har visat för allmänhet att Sjöparkens växthus och dess omgivningar även kan användas till rehabilitering och vara till nytta för invånarna själva. Det har gett möjlighet att erbjuda personer i sydnärke rehabilitering i en rekreativ och grön växthusmiljö, trädgård och park där fler än hälften av deltagarna har kommit ett steg närmare arbete eller annan sysselsättning samt förbättrat sin hälsa och sitt välbefinnande. Ökad kunskap och erfarenhet från att bedriva grön rehabilitering i Kumla har också blivit ett resultat.

De erfarenheter projektet fått från första delåret har bidragit till en utveckling och att en rad olika förbättringar genomfördes som visat på ett positivt resultat.

Bilaga 1

Deltagarnas upplevelse av läkande trädgård, grupp 1:
Hälften (utav åtta) av deltagare upplevde LT som mycket värdefull, två upplevde det som både bra och mindre bra och två upplevde det som mindre bra.



Kommentarer från deltagare kring värdet av läkande trädgård och varför man svarat som man gjort ovan:

- *”Positivt – trevlig grupp, växter/trädgård, trevliga aktiviteter. Fokuserar på något annat (än smärtan), kunde känna att man inte behöver lägga på någon mask. Negativt - det man vill göra var på eftermiddagen”*
- *”Som helhet. Jag börjar få ett liv igen. Jag börjar vara med människor igen. Kommit ett långt steg framåt. Gladare, vigare. Fått nycklar till att hantera panikångesten.”*
- *”Negativt är att det blivit för mycket har inte ork. Positivt att få lite mer struktur på vardagen. De gröna delarna, trädgården och Kerstins aktiviteter samt kommunikologin har varit bra.”*
- *”Ogenomtänkt koncept – lokaler och schema inte anpassat för målgruppen.” Det bästa med läkande trädgård: ”Människorna”*
- *”Bra att få gå på BK/MF. Funderat på det här med gränser. Allt har varit bra men lite rörigt (förflyttningar mellan två ställen, ändring i schema)”*
- *”Kerstin och Carina har varit bäst” (hållit i gröna aktiviteter)*
- *”Cd/banden har varit bra, tex mindfulness – att inleda med avslappning, trädgården. Gillade Kerstins aktiviteter och hon visade att hon tror på en“*
- *”Skratta, haft roligt, människorna, alla glada – kul, gemenskap, träffa andra i liknande situation och avslappningen”*

Fler än hälften (fem av åtta) upplever att man har fått verktyg att hantera stress från läkande trädgård.

Flera deltagare upplever sig ha fått nya verktyg. Bland annat så har deltagare fått hjälp av andningen till att kontrollera ångest lättare, hittat verktyg till att lättare somna in och kunna stanna upp vid behov och göra medvetna val istället för att bara rusa iväg.

- *”Ja! Verktyg jag inte hade förut (om jag inte deltagit i läkande trädgård så hade jag inte kommit så här långt och varit kvar där jag var innan, nu har jag verktyg som har*

hjälpt mig). Har lyckats avbryta när jag får panikångest med andningen. Jag kan (nästan jämt) bryta paniken"

- *"Uppmärksammar fortare tecken på utmattning, oro, ångest och kan då gå undan, ta paus, vila, byta miljö etc. för att hålla energinivån på jämnare nivå. Inte vara av och på"*
- *"Orkar mer, tar itu med saker, lyssnar på kroppen. "Titta på molnen" – bra mot ältande, nu lättare att somna in. Andas djupt. KBT – "klappa katten" (vara här och nu)."*
- *"Har fått olika verktyg t.ex. genom KBT, andning, men svårt i praktiken med verktygen"*
- *"Vill börja med övningar som balanserar hjärnan efter det här" (kommunikologi)*
- *"Lärt mig säga ifrån mer"*
- *"Upplever inte att jag fått några nya verktyg"*
- *"Just nu är jag så trött och stressad att jag har svårt att se om jag fått några nya verktyg"*

Aktiviteterna har varit uppskattade i sig. Många är extra positiva till de gröna aktiviteterna i trädgård och skapande aktivitet i växthuset. Men alla aktiviteter har gett något i det stora hela. (Avspänningsövningar, kommunikologi, trädgård, växthus, MF/KBT och BK).

De flesta var missnöjda med att mindfulness/KBT och basal kroppskännedom låg på eftermiddagen (och innebar långa dagar) då alla i gruppen var trötta och några så trötta att de valde att inte delta alls. De som deltog kände att de fick anstränga sig för att orka med. Aktiviteterna i sig har fått positiv respons och flera av deltagarna uppger att de fått användbara verktyg. Problemet var placeringen på dagen och störningar i lokalen.

Kommentar om Mindfulness/KBT:

- *Andas rätt så man får ett mer avslappnande lugn. Sätta stopp när det behövs, lyssna på sig själv"*
- *"MF/KBT: jättebra! Lotta bra på att lära ut. Övningarna som jag har med mig sen efter LT och haft nytta av under tiden"*

Kommentar om BK:

- *"få balans i hållningen och få en viss smärtlindring" "lätt som en fjärder" "hitta lodlinjen när man står"*
- *"deltagit endast 2 gånger och kände att jag missat något (var för trött för att orka med)"*
- *"Tänker på hållningen och sjunker inte ihop lika mycket längre"*
- *"Ok, ingen kontinuitet då de flesta inte orkar delta eftermiddag/fre. grupprocessen uteblir. Marianne duktig och närvarande"*
- *"Försöker tänka mer på hållningen"*

Inledning av dagen med avspänning har varit bra för flera och man fick testa olika avspänningsövningar. Kommunikologin uppskattades mycket och man hade önskat fler tillfällen.

Kommentarer om avslappningen:

- *”Bra verktyg för andningen”*
- *”Bra att landa när man kommer på morgonen”*
- *”Lära känna sin kropp”*
- *”Okej i växthuset, mindre bra i stugan (trångt rum). Hade önskat använda tiden för samtal”*
- *”Bra med rörelserna och andningen, mera medveten. Gillar mindfulnesskivan”*
- *”Jag blir trött på ett bra sätt. Bra med stretchövningar på morgonen för att vakna”*
- *”Jag hade önskat A-C hade hållit i yogan själv istället för att lyssna på ett band”*

Kommentarer om kommunikologi:

- *”Har gett mig allt. Skulle gärna vilja ha mer rörelse med Marie S” (har gått tidigare i kommunikologi).*
- *”Rörelserna hjälper kropp och hjärna med struktur och koncentration.”*
- *”Jättebra, försöker göra hemma lite diagonalövningar”*
- *”väldigt bra, fått till sig något nytt – praktisera hemma sen”*

De skapande aktiviteterna i växthuset har deltagarna upplevt som mycket givande. Man har fått sina sinnen aktiverade, fått använda sin kreativitet, skapa och bara få fokusera på en sak i taget. Vara i nuet. Man har också tyckt att det varit roligt att plantera.

Nästan alla i gruppen uppskattade att vara ute i trädgården som stod för en vilsam och trygg miljö. Att den bara har tillhört projektet har varit av vikt för här har gruppen inte blivit störd utifrån. Deltagarna har beskrivit den som mysig, glädjegivande, avslappnande, att den ingav ett lugn, man fick göra saker i egen takt och upplevde det som kravlöst att vara i den. Nya kunskaper och använda sina sinnen har man fått. Många uppskattade att få vara ute. De flesta tyckte också om stugan vid trädgården som var mysig och ingav ett lugn dock var den inte ändamålsenlig för våra andra aktiviteter eftersom rummen var för små.

Kommentar om trädgården:

- *”Avslappnande, glädjefyllt, kunskapsgivande, få använda alla sina sinnen”*
- *”Trädgård – dör och vilar på höst/vinter, vi förbereder oss inför liv-vår/sommar. Detta kan appliceras på våra liv.”*
- *”Tycker mer om våren”*
- *”Enbart positivt, tycker om att vara ute, aktiviteterna, egen takt osv. Vill gärna vara klar (forcerar lätt i en aktivitet, jobbar snabbt men har blivit mer medveten om det och kunnat stanna upp ibland).”*
- *”Roligt att plantera, få använda alla sinnen”*
- *”Kerstins aktiviteter har varit jättebra, planterat, givande, mer här och nu. Inte varit hos Anna. De gröna delarna har varit bra, uppfyllt förväntningarna”*
- *”Kerstin påhittig – helt fantastiskt. Gett mycket.”*

Positivt har även den sociala delen varit, att träffa andra i liknande situation, meningsfull sysselsättning att gå till samt få en rutin. Att göra saker i egen takt utan krav har också varit av vikt.

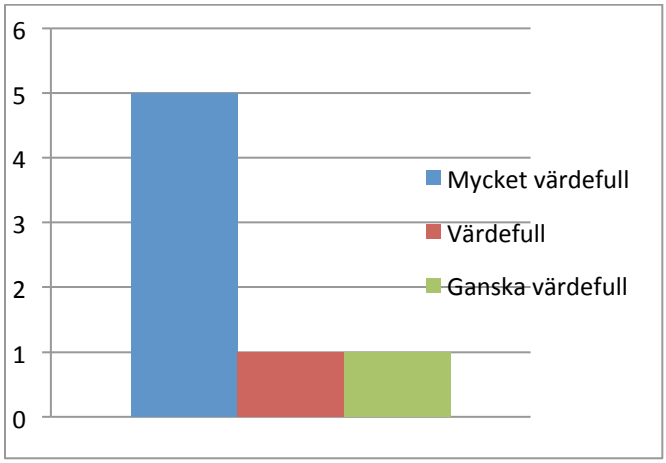
Personalen har fått mycket positiva omdömen från de allra flesta deltagarna. Dock ansåg några att man saknade personal med samtals kompetens. Gruppsamtal ingick inte i läkande trädgård även om det skulle ha behövts för denna målgrupp.

Kommentar om personal:

- *”Bra, duktiga, trevliga och förstående”*
- *”värda rosor”*
- *”Tyckte om all personal”*
- *”Saknade en person med kompetens inom samtalsmetodik, rehabstruktur/kompetens att möta deltagarnas skörhet”*
- *”Bra! Alla har varit bra!”*

Utvärdering av rehabilitering i läkande trädgård, grupp 2

Deltagarna fick svara på hur de bedömer rehabiliteringen i Läkande trädgård som helhet på skalan från 1-6 (1= mycket dålig och 6= mycket värdefull):



På varför man svarat som man gjort på tidigare fråga så nämner flera att få träffa andra i liknande situation, att miljön varit lugn, stressfri och utan krav. Att fokus varit på det egna måendet och behovet:

- *”Komma ut och träffa folk, skön, stressfri miljö.”*
- *”Jag hittade det som jag behöver i trädgården.”*
- *”Få chans att ta det lugnt utan krav, tänka och känna vad som är viktigt och hur jag mår. Kändes bra träffa andra i liknande situation och höra på dem.”*
- *”Fysisk aktiv och har klarat arbeta i grupp”*
- *”Mycket fin och avkopplande miljö att vistas i, man blir lugn inombords.”*
- *”Möte med flera olika personer som har samma mål, så man får influenser av. Samma sak på olika sätt från flera håll.”*
- *”Har varit borta mycket”*

Det som deltagarna lyfter fram som de tycker varit bra är övningarna de gjort och variationen, gruppen, kravlösheten, att lyssna på sig själv och att de fått på puttning men även egen tid:

- *”Kroppskännedom, övningarna vi gjort, samtalen vi haft, mindfulness aktiviteterna och samtalen runt omkring. Gruppen har varit bra och planteringsövningarna superbra.”*
- *”Att vi fått både egen tid och lite på puttning”*

- *”Att det inte varit några krav på att klara av saker, det viktigaste varit att lyssna på sig själv.”*
- *”Varierande uppgifter”*
- *”De andra deltagarna. Väldigt bra handledare”*
- *”Få känna frihet och att det inte fanns någon som kollade på mig vad jag gjorde”*
- *”Snälla människor, bra grupp. Kreativa aktiviteter, lugnt tempo, förståelse.”*

På frågan om det finns något man skulle vilja ändra på:

- *”Nej”*
- *”Jag skulle vilja att alla kom samma tid på morgonen så man slipper uppdatera och börja om undan för undan”*
- *”Skulle vilja ha ännu mer mindfulness aktiviteter”*
- *”Vissa saker med mig själv”*
- *”Nej”*
- *”Att det pågick under längre tid. Att fick vara lite mer i växthuset”*
- *”Fågelkvittret”*

Majoriteten upplever sig har fått nya kunskaper och verktyg till att hantera ohälsa och öka sitt välbefinnande och hälsa:

- *”Genom kroppskännedom, mindfulness, genom er ledare, jag har lärt mig lite om plantering och det är också en ”läkande” aktivitet att göra”*
- *”Framförallt genom mindfulness men också att det faktiskt är ok att tänka fritt och olika”*
- *”Mindfulness har varit väldigt värdefulla verktyg för mig. Jag känner mig mindre spänd och lugnare. De gröna aktiviteterna har satt spår i mig att man ska ta hand om och ha tålamod för att få något att växa, det gäller även för att få mig själv att växa som person”*
- *”Bra”*
- *”Jag har fått nya kunskaper och verktyg att hjälpa mig och för min hälsa” ”Har lärt mig mer stretching och andningsövningar”*

Deltagarna fick beskriva hur de upplever att de i så fall haft nytta av denna kunskap eller dessa verktyg:

- *”tex att väcka kroppen på morgonen, också genom att lugna ner sig med andningsövningar, plus mycket mer saker”.*
- *”det har gett mig större frihet”*
- *”Jag tycker att andningsövningarna gjort störst skillnad och det har jag märkt att andningen i träning blivit mycket effektivare”*
- *”Bra”*

- *”Lättare att inte stressa upp sig om man börjar andas på rätt sätt tex.”*

Deltagarna fick fritt kommentera hur de upplevt värdet av varje aktivitet och om de gett dem något:

Grön aktivitet med Kerstin och Tove upplevdes som mycket positiv och som lugnande, inspirerande, glädjegivande och lärorik:

- *’’Superbra aktiviteter som gett mig ett lugn när vi höll på med övningarna”*
- *”Det har varit både lärorikt och inspirerande. Det kommer att blomma hemma hos mig i sommar”*
- *”Det har varit väldigt roligt och jag har lärt mig mycket som jag tagit med hem till mina växter. De mår mycket bättre och jag är gladare för att jag kan ta hand om dem bättre”*
- *”Kanon bra”*
- *”det var jättebra”*
- *”väldigt kul och lärorikt. Har lärt mig massor om växter faktiskt”*
- *”mer intresserad av odling”*

Upplevelsen av de olika symboliska övningarna

T.ex. ”Så ett frö för framtiden”, ”barkbåten”:

- *”Var inte med på alla, men jag tyckte att det var en rolig och kreativ idé”*
- *”bra”*
- *”De var väldigt fina och jag tänkte mycket på hur jag vill vara och vad jag behöver jobba på självkänsla, självförtroende och mod” ”Tankeväckande och rolig”*
- *”Bra symbolisk övning att få ett hopp och positiva tankar om framtiden”*

Kroppskännedom och medveten närvaro med Lars Zika bedömdes också som mycket positiv och som en viktig del av rehabiliteringen:

- *”också mycket bra. Jag vågade vara med och delta här mer än jag gjorde på ”på spåret”*
- *”A och O för mig”*

- *”var väldigt spännande och svårt på samma gång. Jag tror de jag lärt mig från Lars kommer hjälpa mig i framtiden. Ska fortsätta med detta efter läkande trädgård.”*
- *”bra”*
- *”jag lärde mig mycket från Lars”*
- *”väldigt nyttigt och avslappnande”*

Inledning och avspänning upplevdes av de flesta som skön för att få chans att landa när man kom på dagen och få en mjukstart:

- *”Skönt att stressa av innan man börjar med nått, även om jag mestadels försovit mig….”*
- *”bra”*
- *”Det var skönt att komma på förmiddagen, dricka gott ört te och göra olika övningar. Det var inte lätt med mindfulness övningarna men kände att det var bra för mig”*
- *”jätteskönt men ännu bättre om alla kom i tid”*
- *”Bra att inleda dagen så att man startar i avspänt läge”*
- *”Tyckte jag vart sömning av avspänningen”*

Reflektion och avslut av dagen tyckte flera var bra för att stanna upp och gå tillbaka till vad man gjort och vad som hänt under dagen:

- *”Bra med reflektionsboken, att tänka vad man gjort under dagen, som en reflektion för sig själv. Bra också för framtiden, att man kan titta på anteckningarna man gjort.”*
- *”mina reflektioner tror jag kommer om några veckor, men det har ändå varit bra att skriva några ord varje dag.”*
- *”ibland var det svårt att komma på vad jag skulle skriva i boken”*
- *”bra”*
- *”bra”*
- *”skönt att få reflektera över vad som gjorts och höra andras tankar och reaktioner om dagen. Bra att få skriva i reflektionsboken också.”*

Kommentarer om våra lokaler i växthus (tex citrusrummet, växthus, samlingsrum, fikarum samt omgivningar). I grön rehabilitering är miljön väldigt viktig och gruppen är övervägande mycket positiva till miljön. Vid vissa tillfällen har det dock upplevts som lite kallt.

- *”väldigt avslappnande och lugnt”*

- *”citrus och camelia rummen var jättehärliga, med all växtlighet och frisk luft men var dock lite kallt ibland”*
- *”det har ju varit lite kallt av och till, men ändå…underbart.”*
- *”Underbart att vistas i växthuset och runt omkring den.”*
- *”Bra miljö, lite kallt för mig dock”*

Tider:

”Lagom antal timmar/dag” ”lagom” ”Jag hade kunnat börja tidigare men var ändå bra tider” ”var bra” ”Har ju lyckats försova mig en hel del, så för mig hade det nog passat bättre med ½-1 h senare. Men lagom längd på dagarna.” ”BRA”

Antal dagar:

”Bra” ”lagom” ”fem eller fyra dagar hade varit helt optimalt för kändes lite konstigt att inte ha något på tisdagen” ”3 dagar i veckan det var jättebra” ”lagom många dagar i veckan.” ”lagom”

Program (innehåll och upplägg):

”Bra och varierat upplägg” ”jättebra” ”riktigt bra! Fått fundera och lyssna på vad andra säger om saker.” ”jättebra program” ”Bra. Hade gärna spenderat mer tid i växthuset” ”lite mer djupgående om självkännedom”

Struktur och tydlighet:

”superbra” ”strukturen kan krångla till sig när alla ska vara med och bestämma tex när vi ska ha fika” ”schema var tydligt och samma tid samma dagar så man lärde sig snabbt.” ”bra” ”Tycker jag har varit bra. Skönt att det inte är för strikt ifall det är något man inte kan/vill/orkar delta i.” ”BRA!”

Personal:

”superbra” ”tycker om alla” ”jättebra! Har verkligen haft vårt mående i centrum och fått mig att känna mig som en bra människa.” ”bra” ”Snälla och bra!” ”BRA!”

Majoriteten upplever att deras hälsa har påverkats positivt av att delta i läkande trädgård

- *”Mår bättre psykiskt när jag är här märker jag, men hemma stressar jag upp mig massor, sover dåligt”*
- *”Jag känner att min hälsa blev ganska bra tack vare läkande trädgård”*
- *”Blivit bättre, jag har blivit gladare och tycker det varit skönt att göra något som känts meningsfullt för att få mig att må bra.”*

- *”Väldigt positivt”*
- *”En positiv påverkan”*
- *”Upplever att jag skulle vart med mera för att få ett bättre resultat”*

Majoriteten upplever att de närmat sig möjlighet till arbetlivsrehabilitering (praktik/arbetsträning/arbete) efter läkande trädgård jämfört med innan du började:

- *”Jag har närmat mig i tanken på att i nästa steg utföra en praktik”*
- *”Om jag får en lugn sommar där jag kan landa i allt jag varit med om här så tror jag att jag kan börja med något slags arbete till hösten.”*
- *”Jag känner mig redo för praktik efter läkande trädgård. Har mer lugn och känner mig gladare, fått lära mig redskap för att klara vardagliga situationer och vet att jag inte är ensam om att ha haft det tufft på arbete tidigare.”*
- *”Kanske blivit bättre”*
- *”Har mer motivation nu. Vill gärna fortsätta med nåt liknande!”*
- *”Inte mycket, se ovan”*

Majoriteten upplever att deras livskvalité påverkats positivt av att delta i läkande trädgård:

- *”Till det bättre. Man tillhör liksom ett sammanhang, nåt man går till vid fasta tider.”*
- *”Jag vet inte, ibland känner jag mig jättebra och ibland inte.”*
- *”Mer positiv”*
- *”Jag har fått ett nytt intresse som jag tycker jag börjar känna mig bra på. Både mindfulness och grön aktivitet har gett mig intressen.”*
- *”Den har stärkts!”*
- *”Rutinerna och miljön i växthuset har haft en positiv påverkan på mig.”*

Majoriteten upplever tron på sig själva har påverkats positivt av att delta i läkande trädgård:

- *”Den har ökat”*
- *”Positivt”*
- *”Jag har börjat tro mer på min förmåga efter detta och det känns väldigt skönt, framtiden känns så mycket ljusare.”*
- *”Positivt”*
- *”Jag känner mig ibland ganska bra och ibland inte.”*
- *”Jag vet inte…jag har lite mer koll på hur mycket jag klarar av, vilket inte var så mycket som jag trott/önskat. 9 h per vecka är tydligen max vad jag klarar av för tillfället”*

Övrigt: *”Tack för att jag fick vara med!” ”Det har varit trevligt” ”Hoppas fler får denna värdefulla chans!” ”Allt har varit superbra. Tack!”*

Bilaga 2

Veckoschema Läkande trädgård 2013

	Tisdag	Onsdag	Fredag
10.30-11.00	Inledning & avslappning	Inledning & avslappning	Inledning & avslappning
11.00-12.30	Trädgård	Växthus	Växthus/trädgård
12.30-13.00	Reflektion	Reflektion	Reflektion
13.00-13.30	Lunch		Lunch
13.30-15.00	Mindfulness/KBT		Basal - kroppskännedom

Grönt = vi är i trädgården/stugan
Blått = vi är i Sjöparkens växthus/park

Veckoschema Läkande trädgård 2014

	Måndag	Onsdag	Torsdag
9.30–10	Inledning & avspänning	Inledning & avspänning	Inledning & avspänning
10–11.30	Grön/kreativ aktivitet	Grön/kreativ aktivitet	Basal kropps kännedom/ mindfulness
11.30–12	Paus/fika	Paus/fika	Paus/Fika
12–12.30	Reflektion & avslut	Reflektion & avslut	Reflektion & avslut

Bilaga 3

Kriterier vid intag av deltagare till läkande trädgård

Detta är framtaget som underlag för att hjälpa remittent vid bedömning av en deltagares intag till Läkande trädgård. Remittent förväntas ta hänsyn till nedanstående punkter och vid frågor eller svårigheter diskutera dem med projektledare för Läkande trädgård.

Kriteriernas syfte är att skapa förutsättningar för att deltagaren ska vara i rätt fas och på bästa sätt kunna tillgodogöra sig Läkande trädgårds innehåll.

Läkande trädgård är ett FINSAM projekt och vänder sig till personer som tillhör Försäkringskassa, Arbetsförmedling, någon av Sydnärke kommuner eller Örebro Läns Landsting. Deltagare kan remitteras av någon från dessa myndigheter med förutsättning att individen har offentlig försörjning.

Att fundera över:

- ✓ Finns rehabiliteringsplanering för återgång i arbete? (för handläggare att fundera över)

Kriterier:

- ✓ Sjukskrivna med offentlig försörjning som tillhör någon av Sydnärkes kommuner (socialförvaltning), arbetsförmedlingen, försäkringskassan och Örebro Läns Landsting (när psykiatri, primärvård).
- ✓ Man ska tillhöra målgruppen för projektet (stressrelaterad ohälsa, smärtproblematik och eller lättare till medelsvår psykisk ohälsa).
- ✓ Det ska finnas en bedömning att arbetslivsinriktade insatser är aktuella.
- ✓ Deltagaren är i behov av ett försteg (arbetsträning ingår ej utan det ligger på varje handläggare att ansvara för det efter läkande trädgård) för att sedan kunna gå vidare i arbetslivsinriktad rehabilitering efter läkande trädgård.
- ✓ Deltagaren förväntas påbörja ett arbete/arbetslivsinriktad åtgärd inom ca 6 månader.
- ✓ Deltagaren är medicinskt färdigutredd.
- ✓ Deltagaren ska kunna tillgodogöra sig innehållet i gruppverksamheten.
- ✓ Deltagaren måste ha **egen motivation** till att förändra sin situation.
- ✓ Deltagaren har inte en annan sjukdom som du bedömer kan påverka rehabiliteringsprocessen (ex missbruk).

Kontakt: Ann-Charlotte Bergerland, projektledare Läkande trädgård
ann-charlotte.bergerland@kumla.se
072-237 04 50

Bilaga 4

Piret Askhem, projektledare

”På spåret”

Arbetsmarknadsenheten, Hallsbergs kommun 2014-06-26

Medbedömning av slutrapporten för ”Läkande trädgård – grön rehabilitering”

Projektledare för Läkande trädgård har sammanställt en väldigt utförlig rapport om projekttiden. Rapporten har en god struktur och projektledaren har valt att förtydliga resultatredovisningen genom att bifoga flertal resultatdiagram.

Man bör ha förståelse för att den målgrupp som Läkande trädgård har arbetat med har en lång rehabiliteringsväg tillbaka till arbetslivet. Det är orimligt att förvänta sig att personerna ska vara tillbaka i arbetet ett halvår efter avslutat projekt. Då Läkande trädgård är förrehabilitering (det vill säga steget före de aktiva arbetslivsinriktade åtgärder) följs den i bästa fall av fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering som i sin tur är en tidskrävande insats. Den tidsintervallen som nu redovisas av Läkande trädgård ger inte möjlighet till att följa upp deltagare under en längre tid. Det intressanta är ju om Läkande trädgård fungerar för personer som drabbats av stressrealterad ohälsa, smärtproblematik eller lättare psykisk ohälsa. Den kortsiktiga uppföljningen visar på att deltagare mår bättre kort tid efter projektet och det är en vinst om något. Förhoppningsvis har projektet minskat det personliga lidandet och lett till en högre livskvalité hos den enskilde.

Det har varit givande att få se den utveckling som projektledare har drivit fram utifrån de förbättringsområden som föreslogs vid årsrapporteringen för ett halvår sedan. Jag anser att om projektet skulle fortsätta skulle det leda till en välfungerande verksamhet som för rehabilitering av långtidssjukskrivna personer. Nu ställer jag mig frågande till varför man valde att satsa på ett projekt som det inte verkar varit avsikt att ha som ordinarie verksamhet efter att projekttiden hade gått ut! Den fina miljön finns kvar och då borde de medborgare som har ett behov av liknande rehabilitering få tillgång till den!

Förhoppningsvis kommer Kumla kommun att satsa på en hälsoutvecklare som kan finnas behjälplig vid Sjöparken. Jag kan tänka mig att det inte enbart sjukskrivna personer som skulle ha nytta av en hälsoutvecklare utan även att den personen skulle arbeta preventivt med folkhälsa i stort!